目　录

第二版序……………………………………………………………… Ⅰ
岳　序……………………………………………………………… Ⅲ
第一版序……………………………………………………………… Ⅳ

第一篇　内科病

第一节　传染病与肝病……………………………………………… 1
急性菌痢并霉菌感染、电解质紊乱、酸中毒、恶液质…… 1
慢性痢疾……………………………………………………… 4
疟疾……………………………………………………………… 5
钩端螺旋体病………………………………………………… 7
肺结核………………………………………………………… 10
慢性纤维性空洞型肺结核…………………………………… 16
干性胸膜炎…………………………………………………… 17
渗出性胸膜炎………………………………………………… 18
结核性心包炎………………………………………………… 20
结核性腹膜炎………………………………………………… 22
“土白煎剂”驱梅…………………………………………… 26
急性黄疸型传染性肝炎……………………………………… 27
论急性黄疸型传染性肝炎的中医辨证分型及各型之间的相互关系………………………………………………… 32
急性传染性肝炎重度黄疸腹水型的治疗…………………… 39
治疗妊娠并发急性黄疸型传染性肝炎的体会……………… 45
清胆化痰益气安神法治疗黄疸型传染性肝炎恢复肝功…… 46
黄疸型肝炎后脘痛…………………………………………… 47
理气活血法治疗黄疸型肝炎后肝功迟迟不降……………… 48

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

养血益气法治疗经闭并发黄疸型传染性肝炎后,S-GPT
高……………………………………………………… 49
理气散结法治疗黄疸肝炎后絮状反应高………………… 50
黄疸肝炎阳明府热重者当急下…………………………… 51
益气健脾法治疗黄疸肝炎，中虚便秘…………………… 54
养阴和肝法治疗急性黄疸型传染性肝炎后，S-GPT高…… 55
老年梗阻性黄疸……………………………………………… 56
活血化瘀舒肝和胃法治疗无黄疸型传染性肝炎后，S-GPT
高……………………………………………………… 58
柴金汤治疗无黄疸型传染性肝炎，气滞血瘀型………… 59
白夏汤治疗无黄疸肝炎，肝热型………………………… 60
利湿清热法治疗急性无黄疸型传染性肝炎……………… 61
舒肝和营法治疗迁延型肝炎后，S-GPT 高 ……………… 62
养阴清肝法治疗迁延型肝炎，单项 S-GPT高 …………… 63
舒肝和营燥湿清热法治疗迁延型肝炎，S-GPT与胆红
素高…………………………………………………… 63
健脾和胃法治疗迁延型肝炎脾虚湿盛型………………… 64
养阴清热和胃理气法治疗迁延型肝炎，阴虚湿滞型……… 65
清热燥湿活血舒肝法治疗无黄疸型肝炎一年后 S-GPT
仍高…………………………………………………… 66
和肝健脾法治疗慢性肝炎…………………………………… 68
舒肝利湿法治疗慢性肝炎…………………………………… 69
复肝丸加减治疗慢性肝炎和肝硬化方面的应用………… 71
百例慢性肝炎的预后观察…………………………………… 76
关于肝炎澳抗阳性治疗体会………………………………… 81
清热利湿法治疗肝硬变腹水………………………………… 83
温肾利水法治疗门脉性肝硬变腹水……………………… 84
燥湿利水法治疗肝硬变腹水………………………………… 86
清热利胆渗湿和胃法治疗胆管性肝硬变………………… 87

药物过敏、高热、皮炎、黄疸…………………………………… 89
枯痔散治疗痔核发生肝昏迷一例……………………………… 91
第二节 发热、呼吸系统病……………………………………… 95
外感发热……………………………………………………… 95
湿温与胃肠型感冒…………………………………………… 100
老年湿温发热………………………………………………… 101
暑季低烧……………………………………………………… 103
不明“低热”的治疗体会…………………………………… 104
低热身痛……………………………………………………… 114
低热、关节蚁走感…………………………………………… 115
大咯血………………………………………………………… 116
小青龙汤治疗咳喘…………………………………………… 119
麻杏石甘汤加减治疗咳喘…………………………………… 121
温肝化饮法治疗咳而呕涎…………………………………… 123
咳喘治验……………………………………………………… 134
支气管哮喘…………………………………………………… 125
咳喘临证六则………………………………………………… 125
肺炎…………………………………………………………… 128
老年支气管肺炎……………………………………………… 130
肺炎吸收不良综合病征……………………………………… 132
老年大叶肺炎………………………………………………… 134
第三节 心血管病……………………………………………… 137
平肝熄风法治疗高血压病肝风型…………………………… 137
双补心脾法治疗高血压病心脾具虚型……………………… 139
清肝利湿温经逐瘀法治疗高血压、经闭…………………… 141
调补肝肾法治疗高血压冲任失调型………………………… 143
宣阳益气法治疗老年高血压，内脏下垂气虚型…………… 146
育阴潜阳法治疗高血压病阳亢型…………………………… 147
表里双解法治疗高血压肝热皮炎…………………………… 149

补益肝肾法治疗高血压动脉硬化、头痛…………………… 151
老年高血压、遗尿………………………………………… 152
养阴清肝镇潜安神法治疗无自觉症状高血压……………… 153
益气补阴健中豁痰法治疗高血压忽高忽低………………… 155
高血压、泄泻……………………………………………… 156
高血压、动脉硬化性心脏病、心力衰竭(一)……………… 158
高血压、动脉硬化性心脏病、心力衰竭(二)……………… 159
归脾汤加减治疗高血压并心衰…………………………… 161
归脾汤加减治疗心脏病“气血两虚” …………………… 162
归脾汤加减治疗心脏瓣膜病、心衰……………………… 167
益气养阴法治疗冠心病、心绞痛………………………… 169
宣阳通痺养阴安神法治疗冠心病、心绞痛……………… 170
宣阳通痺法为主治疗冠心病、心绞痛…………………… 171
宣阳通痺补益肝肾法治疗冠心病、心绞痛……………… 174
变异型心绞痛……………………………………………… 175
针刺治疗冠心病、心绞痛验例简介……………………… 176
清热利湿法治疗风心病心衰浮肿………………………… 180
宣阳通痺淡渗利湿益气养阴法治疗风心病、联合瓣膜
　症、咯血、水肿………………………………………… 181
宣阳通痺和胃利湿法治疗风心病、浮肿………………… 182
宣阳通痺活血利水法治疗风心病、心衰、水肿………… 184
原发性心肌病……………………………………………… 185
通阳宣痺宣肺定喘法治疗肺心病心衰浮肿……………… 186
活血温经宣阳利湿法治疗肺心病………………………… 188
温阳和血涤痰化饮法治疗肺心病心衰浮肿……………… 189
养阴清热宣肺化痰法治疗肺心病心衰…………………… 189
益气利湿补脾生肺法治疗肺心病………………………… 191
温阳活血利水益阴法治疗肺心病心衰腹水……………… 192
怔忡、频发室性早搏……………………………………… 193

病态窦房结综合症…… 198
心房扑动…… 199
心房纤颤…… 201
大动脉炎、肾动脉狭窄一例…… 204
腹壁静脉炎…… 207
下腿浮肿、下肢静脉曲张…… 209
第四节　消化道病…… 211
食道噎痛…… 211
顽固性呃逆…… 212
急性胃炎…… 214
慢性胃炎…… 216
胃粘膜脱垂症、脘痛…… 219
胃下垂、脘痛…… 221
神经性呕吐…… 223
顽固性呕吐…… 225
胃痉挛…… 226
温胆汤治疗溃疡病、胃痉挛…… 228
十二指肠球部溃疡…… 229
二香汤加减治疗十二指肠溃疡，瘀血型…… 232
苓桂朮甘汤加味治疗胃溃疡、慢性胃炎、胃粘膜脱出脘痛…… 235
活血化瘀法治疗溃疡病出血…… 236
归脾汤加减治疗吐血…… 237
胃脘痛…… 240
急性肠炎…… 242
慢性肠炎…… 245
过敏性肠炎…… 247
过敏性肠炎、荨麻疹、肠息肉、低热…… 249
黄芪建中汤治疗溃疡性结肠炎、腹泻…… 251
放射性肠炎…… 252

慢性肠粘连……………………………………………………………253
右侧腹角痛……………………………………………………………254
左侧腹角痛……………………………………………………………257
阑尾炎…………………………………………………………………259
慢性阑尾炎……………………………………………………………262
急性胆囊炎、胆道感染………………………………………………262
胆石病、胆绞痛………………………………………………………265
感染中毒性休克………………………………………………………267
使君仁驱蛔……………………………………………………………268
气鼓……………………………………………………………………269
脱肛……………………………………………………………………271
对资生丸适应症的认识………………………………………………271
厚朴七物汤的体验……………………………………………………275
第五节 泌尿、生殖病………………………………………………279
急性泌尿系感染………………………………………………………279
慢性肾盂肾炎…………………………………………………………282
急性肾炎 ……………………………………………………………286
局灶性肾炎……………………………………………………………290
慢性肾炎、急性发作期………………………………………………291
脾肾具虚型慢性肾炎…………………………………………………294
阴阳具虚型慢性肾炎…………………………………………………296
慢性肾炎、风湿性关节炎……………………………………………296
慢性肾炎、尿毒症……………………………………………………297
慢性肾炎肾变期并胸腹水、糖尿病、高血压………………………299
治疗慢性肾盂肾炎要鼓动肾气………………………………………300
紫斑肾…………………………………………………………………302
血淋与尿血……………………………………………………………303
老年尿血………………………………………………………………305
血尿(一)………………………………………………………………307

血尿(二)…………………………………………………… 307
白浊…………………………………………………………… 309
膏淋…………………………………………………………… 310
睾丸、阴茎痛……………………………………………… 311
寒疝…………………………………………………………… 312
前列腺炎…………………………………………………… 313
泌尿系统结石……………………………………………… 315
遗精…………………………………………………………… 319
精涸失射…………………………………………………… 320
精气清冷…………………………………………………… 321
阳萎…………………………………………………………… 323
阴囊湿疹…………………………………………………… 325
霉菌性阴道炎……………………………………………… 326
会阴部痒疹………………………………………………… 327
第六节　血液病……………………………………………… 329
归脾汤加减治疗贫血……………………………………… 329
归脾汤加减治疗血小板减少、过敏性紫癍………………… 331
清热凉血法治疗Schönlein—Henoch(许兰・亨诺)氏
综合病征…………………………………………………… 337
活血凉血法治疗过敏性紫癍……………………………… 339
归脾汤加减治疗白血球减少症…………………………… 339
胆囊炎后白血球、血小板减少…………………………… 342
白血球增多症……………………………………………… 343
湿温、不明热、白血球增高……………………………… 345
热病后余邪未清、白血球增高…………………………… 346
第七节　内分泌与代谢病…………………………………… 348
甲状腺结节………………………………………………… 348
甲状腺机能亢进症(一)…………………………………… 349
甲状腺机能亢进症(二)…………………………………… 350

糖尿病(一)…………………………………………………………… 352
糖尿病(二)…………………………………………………………… 354
糖尿病(三)…………………………………………………………… 355
加味玉泉丸治疗气阴两虚型糖尿病………………………………… 356
功能性血糖过低症…………………………………………………… 359
周期性麻痹…………………………………………………………… 360
浮肿病………………………………………………………………… 361
第八节　神经、精神病……………………………………………… 367
头痛综说……………………………………………………………… 367
血管神经性头痛……………………………………………………… 372
三叉神经痛(一)…………………………………………………… 378
三叉神经痛(二)…………………………………………………… 386
前额疼痛……………………………………………………………… 387
顽固性头风、头痛…………………………………………………… 388
清上蠲痛汤治疗头痛………………………………………………… 390
清胃和肝熄风法治疗右侧偏头痛、瞳孔不等症…………………… 391
坐骨神经痛…………………………………………………………… 393
美尼耳氏综合病征…………………………………………………… 396
眩晕…………………………………………………………………… 398
老年眩晕症…………………………………………………………… 399
昏厥…………………………………………………………………… 400
神经官能症…………………………………………………………… 402
归脾汤加减治疗神经官能症………………………………………… 414
重症神经官能症……………………………………………………… 415
多眠症治验…………………………………………………………… 416
胸汗不止症…………………………………………………………… 417
麻黄升麻汤治疗植物神经功能紊乱的体验………………………… 417
心悸…………………………………………………………………… 419
奔豚(一)…………………………………………………………… 420

奔豚(二)……………………………………………… 422
奔豚(三)……………………………………………… 422
梅核气……………………………………………… 423
逍遥散等“散剂”治疗胁痛的应用……………………… 424
癔病……………………………………………… 425
癔病性瘫痪……………………………………………… 427
脏躁病……………………………………………… 428
癫痫……………………………………………… 429
癫狂(精神分裂症)……………………………………… 431
针刺治疗精神分裂症…………………………………… 435
面神经炎……………………………………………… 437
针灸治疗周围性面神经炎(一)……………………………… 439
针刺治疗周围性面神经炎(二)……………………………… 440
身痛逐瘀汤加阿胶治疗神经损伤两例…………………… 441
脑血栓形成(一)……………………………………… 442
脑血栓形成(二)……………………………………… 448
用风引汤的体验……………………………………… 449
脑栓塞……………………………………………… 452
中风忌七情……………………………………………… 453
外伤性偏瘫……………………………………………… 454
震颤麻痹综合病征……………………………………… 456
镇肝熄风法治疗手足抽动症……………………………… 458
面肌抽搐症……………………………………………… 459
抽颤症……………………………………………… 461
颤抖症……………………………………………… 463
老年半身针刺感……………………………………… 464
老年头顶麻沉、耳聋…………………………………… 465
老年小指痛伸不利…………………………………… 466
进行性脊髓性肌萎缩症………………………………… 467

何纳氏(Horner's)综合病征…………………………………… 468

第二篇　外科病

第一节　皮、外科病…………………………………………………… 471
疖肿与疔毒………………………………………………………… 471
瘭疽………………………………………………………………… 473
脓疱病……………………………………………………………… 474
带状疱疹(一)……………………………………………………… 475
带状疱疹(二)……………………………………………………… 476
治疗感染亦应为邪找出路………………………………………… 477
急性淋巴结炎……………………………………………………… 479
颈淋巴腺结核破溃………………………………………………… 480
乳腺炎……………………………………………………………… 481
面部丹毒…………………………………………………………… 483
慢性丹毒…………………………………………………………… 484
湿脚气……………………………………………………………… 485
荨麻疹……………………………………………………………… 487
过敏性皮炎、口腔溃疡、阴茎炎………………………………… 489
色素性紫癜性苔癣样皮炎………………………………………… 491
血管神经性水肿…………………………………………………… 491
蜂龙煎治疗免疫性疾病…………………………………………… 492
红斑性肢痛症……………………………………………………… 494
玫瑰疹……………………………………………………………… 495
结节性红斑………………………………………………………… 497
多形红斑…………………………………………………………… 498
面部搔痒症………………………………………………………… 500
第二节　骨、肌肉、关节病………………………………………… 501
足跟痛……………………………………………………………… 501
骨质增生…………………………………………………………… 503

骨质疏松……………………………………………………………… 504
劳伤腰痛……………………………………………………………… 505
泰齐(Tieze's)氏病 ………………………………………………… 506
痹证…………………………………………………………………… 509
肌肉风湿痛…………………………………………………………… 522
化脓性髋关节炎……………………………………………………… 524
项背痛………………………………………………………………… 525
项髋疼痛……………………………………………………………… 526

第三篇　妇、产科病

闭经(一)……………………………………………………………… 527
闭经(二)……………………………………………………………… 543
经行先期……………………………………………………………… 547
月经过多(一)………………………………………………………… 548
月经过多(二)………………………………………………………… 549
代偿月经……………………………………………………………… 551
归脾汤加减治疗崩漏(功能性子宫出血)…………………………… 552
崩漏(一)……………………………………………………………… 556
崩漏(二)……………………………………………………………… 577
崩漏(三)……………………………………………………………… 580
更年期流血不止……………………………………………………… 582
更年期综合症(一)…………………………………………………… 582
更年期综合症(二)…………………………………………………… 595
痛经…………………………………………………………………… 597
痛经、带下…………………………………………………………… 610
带下(一)……………………………………………………………… 612
带下(二)……………………………………………………………… 613
先兆流产……………………………………………………………… 614
产后血虚便血、头痛 ………………………………………………… 616

人流后外感…………………………………………………………616
人流后心跳失眠……………………………………………………617
子宫脱垂……………………………………………………………618
子宫肌瘤……………………………………………………………620
不孕…………………………………………………………………621
妊娠浮肿……………………………………………………………625
妊娠小便不利………………………………………………………626
漏奶…………………………………………………………………627

第四篇　幼科病

小儿感冒……………………………………………………………630
小儿寒热……………………………………………………………637
小儿低热五则………………………………………………………639
小儿虚证自汗………………………………………………………641
小儿夜尿自汗………………………………………………………642
小儿扁桃体炎………………………………………………………643
小儿咳嗽……………………………………………………………644
小儿喘证……………………………………………………………652
小儿肺炎的治疗……………………………………………………658
小儿肺炎三例………………………………………………………662
先天性二尖瓣闭锁不全……………………………………………664
婴儿呕吐……………………………………………………………665
小儿十二指肠球部溃疡……………………………………………666
婴儿腹泻……………………………………………………………667
治小儿腹泻八方……………………………………………………668
小儿虫痛……………………………………………………………672
小儿蛲虫……………………………………………………………675
小儿慢性消化不良…………………………………………………676
小儿食差……………………………………………………………677

小儿食痛……………………………………………………… 680
小儿“热结腹痛”……………………………………………… 682
小儿腹胀……………………………………………………… 683
小儿癖病……………………………………………………… 685
血府逐瘀和小建中汤治疗胃窦炎…………………………… 687
小儿便血……………………………………………………… 688
针“手三约”治疗小儿消化系统疾病………………………… 690
小儿急性肾炎………………………………………………… 691
小儿面肿……………………………………………………… 701
小儿肾著……………………………………………………… 702
小儿尿频四则………………………………………………… 703
小儿遗尿……………………………………………………… 704
小儿血小板减少紫癍一例…………………………………… 708
小儿头晕……………………………………………………… 708
小儿阴痫……………………………………………………… 710
小儿风疹二则………………………………………………… 711
水豆数则……………………………………………………… 712
小儿麻疹……………………………………………………… 714
流行性腮腺炎(一)…………………………………………… 721
流行性腮腺炎(二)…………………………………………… 724
加减千金苇茎汤治疗百日咳………………………………… 725
辛凉透表解毒法治疗猩红热………………………………… 728
加味葛根芩连汤治疗细菌性痢疾…………………………… 729
小儿乙型肝炎………………………………………………… 732
清热利湿法治疗小儿病毒性肝炎…………………………… 735
活血清肝法治疗迁延型肝炎瘀血肝热型…………………… 739
乙型脑炎……………………………………………………… 740
小儿麻痺……………………………………………………… 747
小儿食痫……………………………………………………… 752

脑膜炎后遗癫痫……………………………………………… 755
大脑发育不全……………………………………………… 757
小儿淋巴结炎四则…………………………………………… 761
小儿手指脱皮……………………………………………… 763
小儿脱发…………………………………………………… 764
小儿白痦…………………………………………………… 765
小儿湿疹的治疗…………………………………………… 766
小儿阴肿的点滴体会……………………………………… 767
小儿腰痛…………………………………………………… 770
小儿关节痛………………………………………………… 771

第五篇　口、耳、鼻、喉、眼病

滞颐………………………………………………………… 773
流口水……………………………………………………… 773
唇干………………………………………………………… 774
慢性口腔干燥症…………………………………………… 775
口疮………………………………………………………… 777
小儿口疮…………………………………………………… 781
口腔疼痛症………………………………………………… 783
白塞(Behcet's syndrome)氏(病)综合病征 ………………… 784
牙周炎……………………………………………………… 786
牙、龈疼痛………………………………………………… 787
急性鼻炎…………………………………………………… 788
过敏性鼻炎………………………………………………… 789
鼻衄………………………………………………………… 790
小儿热衄…………………………………………………… 792
急性扁桃体炎……………………………………………… 792
慢性喉炎…………………………………………………… 794
引火归原法治疗慢性咽炎………………………………… 794

滋养肺胃、降下虚火法治疗慢性咽喉炎……………………… 795
悬壅垂水肿………………………………………………………… 797
老年耳聋…………………………………………………………… 798
右耳后抽痛………………………………………………………… 799
慢性结膜炎………………………………………………………… 800
全眼球炎…………………………………………………………… 801
复视………………………………………………………………… 803

第一篇　内　科　病

第一节　传染病与肝病

急性菌痢并霉菌感染、电解质紊乱、酸中毒、恶液质

1977年吾在江西省巡回医疗时，于1月25日晚9点30分、省铜矿医院副院长来邀参加抢救会诊。

钟×清：女性，15岁，于1976年12月初入院。当时腹泻呕吐、大便每天10余次，中下腹部压痛、里急后重，当时考虑为“急性菌痢”，与痢特灵、S-G，氯霉素等治疗不效、呕吐加重、水饭不能入口，大便无度、肛门不能收弛，查 CO_2CP51容积%，血钾14.8毫克%。改用支持疗法，输入血浆蛋白，高能合剂、口服链霉素与红霉素、患者已陷蒙眬昏迷之状。诊之，身体高度消瘦、几乎无肌肉、体重不过35公斤、皮肤甲错、频频欲吐状、大便自流棕褐色粘状物潜血阳性，意识蒙眬，谵语不停，只云“要留兰香泡泡糖”一语，口唇及全身皮肤干燥，舌质嫩红，体温36.0℃许，脉象细数而两尺脉具“覆”，趺阳脉尚存。心率因查体翻身可由100次/分，增加到160次/分，心律不齐。心电图、P-R间期大于0.2秒，ST-TⅡ、Ⅲ、aVF、V4、V5、V6、下移0.06毫伏，QRS标准Ⅰ、Ⅱ导联低电压。大便除潜血阳性外发现霉菌二次、尿pH8.6。此消化道菌群紊乱，“下焦温病，正气大衰、胃气已败”。“治病”与“留人”，此二者“留人”扶正为当务之急，故其一、西药停用抗菌素，只宜支持疗法与调整电解质；其二、中药用小半夏加茯苓汤合六君子汤及理中汤加减：

半　夏25.0　党　参90.0（代人参）　焦白朮10.0
生甘草 6.0　生山药18.0　石　斛12.0　诃　子12.0
补骨脂30.0　附　子 3.0　黄　连 3.0

急煎后小量频频饮下，同时补钾2.0克于夜间2点开始服药，药后恶心消失，吐即停止、至上午10点30分，肛门流便情况改善，夜间排粘液便3次。患者已能自述腹胀。舌红绛无苔、脉象仍细数而尺“覆”消失、胃有振水音，将上方加广木香9.0、砂仁3.0，嘱再服 2 剂，吾返德兴。至1月30日，该院鞠主任来诉：共服药3剂、恶心呕吐基本消失，自服药后四、五天来只吐两次，大便已不自流、自己能控制排便，并已能进少许流质。唯心热、口渴、腹部胀气、体温已回升到38.5℃上下。余曰：“此热乃正气复也，不必拆之”。嘱保持两药支持疗法，上方黄连改为6.0、党参改为30.0、石斛换麦冬12.0，去诃子，加黄芩6.0、地榆10.0、乌梅10.0，再服 2 剂”。2月3日前往诊之，患者恶心呕吐消失未发，每天有1—2次稀便，自觉腹胀消失。肠鸣音逐渐恢复，已能矢气，尿量增多、神志转为清楚，但言语过多。此间复查血钾15—17.0毫克%、钠250毫克%、氯500毫克%以上，大便中有少量红、白血球。尿中有少量蛋白、红血球、白血球及颗粒管型。心律不齐及心尖部收缩期二级杂音消失，体温波动于37.6—38.8℃。其母素有精神分裂症言语亢进，患儿转清醒后言语过多，大家虑其与家族因素有关，故西药除继续支持疗法外，加用冬眠灵50毫克/日3次。从中医观之，抢救之初则为气阴两衰之证。气复之后，舌红脉细数、口干欲饮、发热等症状综合观之，又显“阴虚发热”之象，改拟养阴扶正为主，佐以驱邪为治、以生脉散为主加味：

党　参30.0　沙　参25.0　玄　参15.0　麦　冬15.0
五味子10.0　生甘草 6.0　当　归12.0　生山药15.0
黄　连 6.0　黄　柏 3.0　半　夏12.0　砂　仁 4.5
广木香 4.5　炒枣仁25.0　地骨皮15.0　青　蒿15.0

先服3剂以观后效。于2月8日服3剂后，该院鞠主任来诉，病人

一般情况明显好转、精神转佳、要求下床走动，但体弱不能支持行走，大便每天1—2次，且已成形。由于食欲好转支持疗法等西药已全部停用2日。体温已恢复正常，嘱将前方去黄柏、青蒿再服3剂。至2月22日前往诊之，患者体力增加，近日已能下床活动，只于走动后两腿腓肠肌稍痠痛。食欲亢进，但多吃则痞，反酸，打嗝有生食味。大便稍稀每日2—3次。舌稍被粘涎无苔、舌质色暗边有小紫点。自病后月经只来一次，脉象细弱而数。此邪去中虚之候，经曰饮食消息止之，嘱进食少量多餐、以易消化为原则。同时与“扶中和胃”之香砂六君子汤为善后：

党　参10.0　白　术10.0　茯　苓10.0　生甘草 3.0

陈　皮 6.0　半　夏 6.0　广木香 4.5　砂　仁 4.5

生山药12.0　藿　香10.0

嘱服12剂。愈后于4月2日及5月1日吾返京前随访，患者愈后2月来，体力已恢复接近正常，生活可以自理。此后于1977年8月随访，谓愈后6个月又发腹泻，去上海××医院诊“肠××细胞瘤？”于8月份病故。

［按］此例患者，虽然治愈5个月后又发病而故。只从信中很难考虑是否与前者为同一疾病。然就参加1月25日后的中药抢救工作还是有其一定实际意义，其治疗方法大体可分为三个阶段：其一、1月25日患者表现了正气大衰、胃气欲败时，应用小半夏加茯苓汤合六君子汤及理中汤等，以“留人”为主的方法治疗后，患者呕吐大便失禁等证得到扭转，使体温回升，反应出疾病的本象。至2月3日，出现了阴虚发热之象，则易养阴扶正法治疗，使发热消失，诸症好转为第二个阶段；其三，2月22日诸症好转、胃气仍弱，表现了纳而不化的消化系统症状、又改用“扶中益气，健脾和胃”法，用香砂六君子汤加味为之善后而临床治愈5月余。

（王占玺）

慢性痢疾

痢疾迁延年久，多以正衰邪少为其特点者居多，一般可按慢性肠炎辨证治疗，参阅本书慢性肠炎。也有少数病例表现为夹有胆经湿热者，可用温胆汤加味治疗，参阅例一。脾肾具虚者居多，参阅例二。

例一：郭×名，女性，28岁，中国科学院××所实习员。1968年11月4日初诊。

自1963年即患"慢性痢疾"每年经常复发，近2个月来加重，每天腹部绞痛，每天大便4次，腹部胀坠，矢气不多，恶心纳差。舌苔薄白两边稍黄，脉象弦细，此脾虚夹有胆经湿热，拟温胆汤加味：

陈　皮12.0　半　夏12.0　云　苓12.0　甘　草 6.0
竹　茹 6.0　麸枳实 6.0　炮　姜 6.0　党　参12.0
广木香 9.0　夜交藤12.0

每日煎服1剂。服4剂后上述诸症状明显减轻，服8剂后大便已成形每天1—2次，腹痛、坠、胀等症状均消失。食欲好转，但不敢多吃，多吃则阻塞感，舌脉同前，用上方4剂共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸为之善后。

例二：单×，男性，26岁，理发员，病历138572号。1966年7月27日初诊。

自1958年患痢疾后，断续不愈，经常复发，前10天开始又下腹疼痛，腹胀不适，时便脓血，每日2—3次不等，食欲不振，睡眠不佳，曾服S-G、土霉素、合霉素、理中丸、四君子汤加秦皮、黄连等均不效，来门诊就医。舌苔白腻，脉象沉迟尺弱，胃有振水音，脐以下至耻骨联合处均有压痛、肝脾均未触及。大便常规：粘液(++++)，白血球2—7/高倍视野。随与厚姜半甘参汤、胃苓汤、温胆汤、附子理中汤等加减治疗七、八个月仍不效。至1967年3月

17日脐以下腹部仍痛、大便不成形每日2—3次，排便时腹痛增剧，胸闷不适，睡眠不佳，舌苔薄白，六脉俱弱两尺尤甚，耻骨联合上部压痛，胃仍有振水音。细虑此证，前者健脾利湿，温脾和胃、补脾行气等法均未获效者，脉证合参恐为脾肾俱虚之候，法宜温补脾肾．用香砂六君子汤加减：

党　参18.0　苍　朮12.0　白　朮12.0　茯　苓12.0

内　金10.0　广木香 6.0　生黄芪15.0　仙灵脾15.0

补骨脂10.0　沉香、肉桂末各1.0分冲

服6剂后，下腹疼痛明显减轻，只稍有腹部不适，大便已成形每天转为1次。又将前方加桂枝服6剂后，诸自觉症状消失，化验大便常规(－)，而治愈。愈后随访13年未发。

[**按**]上述二例同为慢性痢疾，例一发病达5年之久，断续发病，近2月来加重，腹部痛胀而坠、恶心纳差，脉象弦细、舌苔薄白两边稍黄。舌两边属肝胆，黄为有热，故曰“脾虚夹有胆经湿热”，温胆汤虽名曰“温胆”，实则清利胆经湿热。更加炮姜、党参、广木香以温中扶气而理气，夜交藤以安神，使诸药共凑“利湿清胆、和胃安神”之功。服用4剂症去大半，服用8剂诸症十去八、九，如此五年痼疾更以丸剂缓固其本。例二病史已达八年之久，便中夹有脓血，曾用健脾和胃、温中利湿等法均未生效。观其六脉俱弱两尺尤甚，虑及“脾肾俱虚”所致，遂改用“温补脾肾”法，用香砂六君子汤加减：当时因砂仁药源缺少以内金代替，更佐生黄芪以扶中益气，仙灵脾、补骨脂、沉香、肉桂补肾阳而温下焦，服用12剂后诸证悉除，且观察13年未发。

（王占玺　刘士林）

疟　疾

此病在我国北部或中原以北，发病率不高，中西医结合的普内门诊所见不多，前人虽有“正疟”、“瘅疟”、“寒疟”、“劳疟”、……

等分类方法，余就摸索单纯中药治疗之二例，择录于下。

例一：李×，男性，30岁，病历4691号。北京市商业系统职工。1966年10月17日初诊。

自1966年7月7日发现疟疾，隔日一发，头晕、无力、耳鸣、口苦、食欲不振，经××医院服用奎宁等多种抗疟药物不效，于8月1日来诊。予小柴胡汤加味，患者取药后未服用，只恐中药无效又去××医院服西药治疗，共于该院断续治疗三个多月仍不效，于10月17日又来诊。当时正置恶寒后发热之中，随查耳血找到间日疟原虫。舌苔薄白，脉弦而数，处以小柴胡汤加常山、草果：

柴　胡10.0　黄　芩10.0　半　夏12.0　党　参12.0
炙　草 6.0　生　姜10.0　大枣4枚　常　山 4.5
草　果10.0

将每剂药煎好二煎，嘱其在寒热发作前二小时服下第一煎取微汗，经30分钟不汗者再服二煎，助温取汗。服2剂后其寒热发作时间由下午3点改到上午11点开始发作寒热，但程度较前大为减轻。又服2剂药后则终止寒热发作，口唇出现之葡形泡疹已部分结痂，舌苔薄黄稍腻，脉象弦数象减轻。此间日疟，或正疟经治疗后，疟止而有痰湿化热之势，予苍朮白虎汤合三仁汤加减：

苍　朮10.0　生石膏18.0　知　母10.0　粳　米10.0
蔻　仁 6.0　杏　仁 6.0　苡　仁12.0　滑石12.0包煎

又服2剂后，诸症悉消而愈。且愈后观察多年未发。

例二：林×英，女性，42岁。1974年5月24日上午来诊。

患者素患疟疾，于10日前自安徽省滁县来京出差居于我院宿舍，于3天前疟病又发，先寒后热，隔日一发，自服市售“疟疾片”，服用一次后心中懊侬、恶心欲吐、大便干燥，未能阻止疟疾发作、口唇起疱。舌苔稍黄、脉象弦数，此虽属少阳正疟，但波及阳明，随与大、小柴胡汤合用加减为治：

柴　胡15.0　黄　芩15.0　半夏曲18.0　党　参10.0
生大黄10.0　常　山 3.0　草　果10.0　生　姜10.0

大枣4枚去核

随煎服1煎药后微出汗，采××来云："服1煎后病人心中懊憹欲吐、大便未解"随嘱再服2煎，归后服下后病人安宁，并相续排便。翌日当有寒热发作而未发，连服3剂而愈返安徽。

[**按**]此二例均为少阳正疟，只例二波及阳明伴以心中懊憹，恶心欲吐，大便干燥等证。随证加减，取大柴胡汤"和"、"清"并施之意，而治愈。一般正疟，多用小柴胡汤加常山、草果、"先其时"发汗可愈。

（王占玺　魏福友）

钩端螺旋体病

本病在祖国北部及中原一带少见，余于1976年去江西省巡回医疗所见病例略择于下：

例一：肺出血型，气血两燔证。

屈×牛：男性，27岁，江西省701工厂工人。发热6天，咯血5天。患者发病一周前有疫水接触史。1976年9月15日起病，发热，全身痠痛，乏力不适。16日服"退烧药"、打"退烧针"不效，继之下午开始咯血数口，胸闷气憋，双下肢痿软无力。17日则卧床难动，腿软不能迈步，食欲明显减退。20日上午入701医院。咯血量增加，频频而咯。体温39.0℃许，肝于肋下可触及边缘，双侧腓肠肌握痛明显，大便潜血阳性，白血球8,000/毫米^3、中性70%、淋巴30%。X线胸透两肺纹理增大变粗紊乱、边缘欠清。继之神志反应迟钝。于当日晚8点30分该院李院长从40里外来邀余参加抢救会诊。自上午曾已给与VK、VC、安洛血、5%及10% GS加氢考静点，青霉素80万单位肌注、口服四环素等，但咯血增加、憋气加重、体温波动于39.6—40.0℃，血压100/40mmHg。舌苔白腻、舌质红绛，脉数虚大无力110/分。嘱（1）西药输液2,000毫升士/24小时，加氢考200—300毫克，青霉素同上。（2）中医辨证"气血两

燔”仿用犀角地黄汤加味：

羚羊粉 0.6分冲	麦　冬18.0	白　芍 9.0	丹　皮12.0
知　母 9.0	藿　香10.0	佩　兰10.0	苏　叶10.0
土茯苓60.0	生苍朮 6.0	生栀子 6.0	黄　柏 9.0
白茅根24.0			

急煎服之。服一煎后当夜身出冷汗、咳血及大便潜血至翌晨全部消失，病情缓解，嘱服2剂加一般西药支持疗法，余返德兴。至10月13日上午李宪章院长来云，患者依前法处理后恢复很好，出院休息一周后并逐渐恢复工作。

［**按**］从本例经过分析，患者苔腻质红，病后很快咯血频频，高热不退，血压偏低，脉象虚大而数，乃湿温由气热未经营分而直接入血所致。《温病条辨》说："太阴温病，血从上溢者，犀角地黄汤合银翘散主之……太阴温病、气血两燔者、玉女煎去牛夕加元参主之。"余师此法而未全拘其方者，犀角地黄汤中之犀角易羚羊角，生地易麦冬，乃因当地缺药之故，此湿温直接入于血、舌苔白腻而厚，神智反应迟钝高热等湿热之邪仍胜之际，只取麦冬、芍药、知母滋歛阴液补而不呆；丹皮、白茅根以凉血止血；苍朮、黄柏、栀子燥湿清热兼去三焦游火；湿邪属阴，又以藿佩苏叶芳香化浊使邪从表出，故药后当夜出冷汗而解。

例二：脑膜脑炎型，热入营血，初犯心包。

于1976年7月17日下午，被邀去江西省德兴县医院会诊。患者胡×祥，男性，9岁，病历由其父代诉：头痛发热2天，伴以呕吐，全身出血点1天半。当地疫区患儿经常下水，两天前上山打柴后头痛发热不食，翌晨发现全身有出血点，伴呕吐数次，吐物性状未予注意，大便稍稀而无脓血。于7月16日上午11点30分急诊入院后，全身有出血点，两肺呼吸音粗糙，颈部强直，克氏征阳性。白血球9,900/毫米^3、中性84%、单核2%、嗜酸2%，出血时间1分，凝血时间1分，红血球532万/毫米^3、血色素80%，血小板80,000/毫米^3。尿常规、蛋白定性(＋＋)、上皮细胞0—2，立即腰穿化验(－)。随诊

为“钩端螺旋体病，脑膜脑炎型”、予青霉素80万单位8小时肌注一次，链霉素0.33克肌注每日二次，静点葡萄糖及氢考口服复方氨基比林不效。于17日上午发现患儿烦躁不宁，鼻出血量大而不止，局部用肾上腺素及麻黄素均未效，再欲腰穿因家长拒绝未行。17日下午3点邀余前往会诊，舌被少许白苔，舌质嫩红，脉象细数，此热入营血上犯心包。随予

羚羊粉 0.6分冲	生　地30.0	丹　皮12.0	赤　芍 3.0
银　花30.0	连　翘25.0	藿　香10.0	白蔻仁 6.0
芦　根15.0	白茅根25.0	黄　连 6.0	太子参15.0

急煎服1剂后，翌晨鼻血全止，夜间12点许体温自39.8℃下降至36.4℃，18日早又升至37.8℃，且排出柏油便，患儿平静一般情况好转。至21日诸症皆除恢复正常未发而出院。

［按］此例虽有烦躁但未昏迷、邪初犯心包，故未用至宝、安宫牛黄、神犀丹及紫雪等品，只仿用《温病条辨》：“太阴温病，血从上溢者，犀角地黄汤合银翘散主之”即愈。从此经过可见，治疗此病与其他温病同样，力争早期治疗效果较好，尤其在疫区更应如此，因其病情迅猛，不必等着化验结果齐备，如例三亦为肺出血型的早期患者，及早治疗预后亦佳。

例三：肺出血型。

1976年10月16日中午，德兴县香屯公社卫生院蔡院长邀余会诊。患者吴水娇，女性，18岁，病历其父代诉：自7天前开始头痛、继之发热怕冷、出汗头晕、咳嗽、咯血而抬来就医。呈重病容，舌苔黄褐，鼻有衄血，便血，脉象细数96次/分，两肺有轻度干啰音，时置疫区，发生此病较多。随考虑为“肺出血型、钩螺”。湿温毒邪犯肺，郁而化热。随就地取药，予麻杏石甘汤加味：

麻　黄 9.0	杏　仁 9.0	生甘草 9.0	生石膏30.0
土茯苓60.0	葛　根15.0	黄芩炭 9.0	黄　连 6.0
虎　杖30.0	芦　根15.0	连　翘 9.0	苏　叶15.0

急煎服3剂，同时予5%葡萄糖生理盐水500毫升加VC500毫克静

点。至10月18日，咯血，衄血，便血已全部消失，寒热已退，头痛而晕等症状全部消失，除少许纳差大便干之外无其他症状，舌苔转为薄黄，脉象沉小而细。“小则病退”上方加芒硝9.0、苏叶改为6.0再服3剂为之善后而愈。

[**按**]此例患者表现肺热恶寒发热，故用麻杏石甘汤清轻宣之，就地取用大量土茯苓者。吾验土茯苓可杀灭螺旋体，对梅毒螺旋体、钩螺均有功效。用量要大，可用60～120克，使其变为君药也。

（王占玺）

肺 结 核

一、祖国医学对肺痨的认识：

关于肺痨方面，祖国医学两千多年来，有很多的论述，但无肺结核这个名称。此病是属于中医“虚痨”病的范畴。还有“劳瘵”、“劳疫”、“骨蒸”、“传尸”、“鬼疰”等方面的记载，均与今之肺结核或肺痨相似。

“虚”是指人体正气不足，也就是阴阳气血虚损之意。“痨”是指劳损之意。总之“虚痨”者、“积虚成损”、“积损成痨”，不外阴虚、阳虚、阴阳两虚；气虚、血虚、气血两虚等。

“虚痨”包括许多慢性消耗性疾病，在祖国医学文献中记载的虚痨、痨瘵、痰痨、风痨、花颜痨、肺痈、五痨七伤、肺痨等，都属于“虚痨”范围之中，因此虚痨不全等于肺结核病。但其中的“痨瘵”很接近今之肺结核，即一般称之为“肺痨”或“痨病”。

“痨瘵”的“瘵”字是指“败坏”的意思，就是气血两亏、衰败之意，所以又有久病痨疾名为“瘵”的说法。

五痨：是指心、肝、脾、肺、肾五脏之劳。

七伤：是指（1）大饱伤脾；（2）大怒伤肝；（3）忧思伤心；（4）形寒饮冷伤肺；（5）过力举重、久坐湿地、房事过度伤肾；（6）风雨寒暑伤形；（7）恐惧不节而伤志。

五劳七伤，总的说明生活起居失常，对人的精神、意志、以及内脏的消化等功能都会受影响。故内经记载："饮食有节、起居有常，不妄作劳"、"虚邪贼风、避之有时、病安从来"。

二、病因

关于肺痨的病因，不外内因与外因两个方面，在内因七情所伤的基础上、加之外因六邪之气、以致成痨。

内因正气不足或精气耗损过甚，病邪乘虚入肺，虽然病标在肺；脾为后天之本，脾为生痰之源，脾虚则水谷精气不能上输于肺、肺津不足无以自养、使肺阴耗损又及于肾；肾为先天之本，肾精亏损，则虚火上扰、肺津受灼所致。再从阴阳关系来看、阴为阳之基，阴伤亦可以招至肺气化源不足。因此，本病的发生发展过程中，虽然病变在肺、但与脾肾关系极为密切。即病始于肺、肺阴不足；继而阴虚火旺，肺肾同病；终则阴损及阳；元气耗损，出现脾肾阳虚、或脾肾阴阳两虚之证。但从疾病整个过程来看、仍以阴虚为主。临床经验中，在浸润进展期或溶解播散期的病人多现阴虚证；静止期与硬节钙化期又多现气阴两虚证。

三、辨证论治

辨证之际，依据病情缓急、多从肺、脾、肾三脏着眼，法宜滋阴降火，结合调补气血、培补脾肾，补益精血或结合抗痨药进行治疗。常见以下几个类型。

1．肺阴偏虚型：

主证：干咳少痰，痰粘不易咳出或痰中带血，咽干口燥、乏力倦怠、午后发热、盗汗、两颧潮红、舌尖红、苔薄黄少津、脉象细数。

治则：滋阴润肺、化痰止嗽。

方药：月华丸加减：

天麦冬各10.0—15.0　生　地10.0—20.0

山　药　10.0—15.0　百　部10.0—12.0
沙　参　12.0—25.0　川　贝10.0
阿胶10.0(烊化)　　茯　苓10.0

加减法：痰中带血，加三七粉1.5冲服、白芨12.0、仙鹤草12.0；痰粘黄难于咳出，加全栝蒌25.0、或蒌皮12.0；胸痛甚者，加延胡索10.0、郁金10.0；盗汗多者，酌加生龙骨、生牡蛎、浮小麦等。

2. 肾阴偏虚型：

主证：骨蒸、盗汗、手足心热、失眠多梦，心烦易怒，咳嗽气促，胸肋疼痛，男子遗精，女子月经不调。舌质红绛、脉象细数。

治则：滋阴降火、润肺止咳。

方药：百合固金汤加减：

生　地12.0　熟　地12.0　麦　冬12.0　百　合15.0
白　芍10.0　当　归10.0　贝　母10.0　玄　参15.0
桔　梗10.0　甘　草 6.0

加减法：骨蒸者，可选加：

地骨皮12.0　鳖　甲15.0　银柴胡10.0　青　蒿10.0；
盗汗者，可选加浮小麦30.0　煅龙骨15.0—25.0
煅牡蛎15.0—25.0　糯稻根12.0—18.0；
失眠多梦者，加酸枣仁15.0—25.0　柏子仁 6.0—10.0

3. 肺脾两虚型：

主证：既有午后发热，咳嗽、咯血、又见气怯声低。倦怠无力、食欲不振，大便溏薄。舌光质红、脉细数无力。

治则：双补脾肺。

方药：

（1）四君子汤加味：

党　参15.0　白　术10.0　茯　苓10.0　旱连草15.0
五味子 3.0—10.0　百　合15.0—25.0　紫　菀10.0—12.0
川贝母 6.0—10.0　甘　草 6.0

加减法：舌质稍红、脉虚稍数、脾虚证候较为突出者，可酌加补中益气汤；脉沉迟者，加附子6.0；寒重者，酌加干姜6.0；咳血者加阿胶9.0、炒艾叶6.0、白茅根15.0。

（2）自验"蛤芨丸"：

蛤蚧（去头足）1对　白　芨45.0　冬虫草45.0
杏　仁30.0　桔　梗30.0　橘　红30.0　半　夏30.0
天麦冬各30.0　旱莲草30.0　女贞子30.0　黄　芩30.0
黄　柏25.0　党　参45.0　白　术30.0　茯　苓30.0
草　蔻30.0　广木香25.0　甘　草30.0

共为细末炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服一丸。三个月为一疗程，连服2—3个疗程。

4．脾肾阳虚型：

主证：久病阳虚，面色苍白或形寒怕冷，手足不温、脊背发凉．咳喘气短，自汗，食少纳呆，小便清长，大便溏薄，舌淡苔白，脉虚弱或沉迟。

治则：温补脾肾。

方药：拯阳理痨汤加减：

党　参10.0—15.0　黄　芪15.0—30.0　白　术6.0
枸　杞10.0　肉桂粉1.0分冲　炙　草6.0

水煎服

加减法：兼见舌红而干，脉微而细为阴阳俱虚，治宜填补精血、调理脾胃，可用保真汤：

党　参12.0　黄　芪12.0　白　术10.0　茯　苓12.0
五味子4.5　当　归10.0　生地黄10.0　熟　地10.0
天麦冬各10.0　白　芍12.0　枸杞子10.0
地骨皮12.0　黄　柏10.0　知　母10.0　陈　皮3.0
甘　草6.0　大　枣3枚

或加鳖甲10.0、冬虫草10.0，或同时配服胎盘粉。亦可用此方按比例作丸药服之，缓治其本。

5．验方：各地单验方很多，选其部分摘录于下供参考：

（1）复方三黄丸(江西省结核防治所)：

黄　连 2	黄　柏 2	黄　芩 2	百　部 4
海蛤粉 2	钟乳石 1	白　芨 4	炮甲珠 2
龟板胶 2	紫河车 2	北沙参 2	

上药共研细末，再用生熟地、天麦冬各1份共煎成浓汁，并将龟板胶烊化，再加少许炼蜜共合为丸，如梧桐子大，每次10.0克，日服三次。

此方对发热咯血、咳嗽、胸痛、盗汗、纳差、气促等症均有好转，对空洞也有改善。

（2）百部合剂（江西医学院附属一院、江西中医药，9:25、1960)：

百　部	厚　朴	桑白皮	黄　连
黄　柏	黄　芩	知　母	白　芍
熟　地	浙贝母	阿　胶	杏　仁

甘草各6.0克

水煎服，日服二、三次，报道治疗37例：血沉有好转减慢者共15例，增快者4例，痰菌部分转阴性、大咯血、血痰、咳嗽、胸痛、盗汗等均有所好转，而无恶化病例。

（3）治大咯血方面：

①肺胃有热迫血妄行，鼻干热，咯血、衄血，则宜凉血止血，犀角地黄汤加茅根15.0、蒲黄10.0、条芩6.0、栀子10.0、酒军6.0。

②脾不统血归经：面色黄萎，精神疲倦，语声低微，脉沉细而数，(赣南行政区人民医院)用

田三七 4.5	生　地10.0	炒蒲黄 4.5	炒荆芥 4.5
赤　芍10.0	牛　膝10.0	枳　壳 4.5	党　参10.0
天　麻 6.0	甘　草 3.0		

花蕊石末12.0克先用盐水调服、再煎服上方。

③止血常用药：白芨、仙鹤草、侧柏叶、血余炭、土大黄、茜草、黄芩炭等；止血常用单方：十灰散、花蕊石散、止血散、柏叶三七汤等。

（4） 中草药：治肺痨单方较多，如：

草河车、黄精、百部、黄芩、黄连、黄柏、马齿苋、夏枯草、鱼腥草、紫金牛、白芨、兔胎、狼毒枣等。

复方则多由补虚、杀虫、清热、养阴等药物组成。除上述（1）—（3）的几种治法之外还有：

（5） 白芨、牡蛎、百部、川山甲各等份研末为丸，每服6.0克、日服三次。

（6） 兔胎片：兔胎烘干压碎，研粉压片。每片0.3克，含兔胎粉0.25克、糖粉0.025克、苯甲酸钠0.0003克，每次3—6片，每日3次内服。

（7） 白芨补肺丸：白芨60.0、百部60.0、党参30.0、黄芩30.0、龙牡各30.0，研末为蜜丸，每丸重8.0克，早晚各服2丸。

（8） 川连白芨丸：黄连21.0、白芨90.0、百部90.0、泽漆90.0、血竭30.0、蜈蚣120条、全蝎90.0、冬虫草30.0、阿胶60.0、鳖甲胶60.0、玄参60.0、首乌30.0，制成绿豆大蜜丸，每次10.0克日服三次。

上二方，原介绍治空洞有效。而8方，吾验治"结核瘤"亦有一定效果。

（9） 止盗汗方：阴虚内热的常用当归六黄汤加减；气虚不敛的用牡蛎散加减；阳虚不固的用玉屏风散加减或用敛汗丹（五倍子1.5、飞朱砂0.3共为细末）冷水调糊敷脐上，上盖纱布，用胶布固定，次晨即可取掉，连用两次。脐部有破损者不宜再用，或用牡蛎30.0、煎水、连服一周有效，或用浮小麦、穞豆衣各10.0—15.0煎水服。

（王占玺）

慢性纤维性空洞型肺结核

患者池×兴：男性，34岁，居于黑龙江省肇东县，农民。1966年11月30日初诊。

自1956年发现肺结核，未能很好治疗，至1965年6月发现右上空洞、经常咳血、长年咳嗽，晨起为甚、痰多黄白相兼、咽中痰多，肩瘦胸闷，易于感冒、经常头痛、来京后经北京市结核防治所诊为“肺结核，右侧慢性纤维空洞、左侧原发硬结斑点、肺气肿”不适宜手术并用三类抗痨药不效、建议服用TB_1，及耐药检查。血沉正常，仍经常咯血，无其他病史。舌净、脉象弦滑尺弱，面色萎白，体质偏差。发现结核已达10年之久。久病正虚、肺、脾、肾三脏具损，法宜缓补为主，佐以驱邪，用自验“蛤芨丸”加减：

蛤蚧2对去头足		白　芨90.0	党　参90.0
白　朮90.0	茯　苓60.0	炙　草30.0	杏　仁90.0
橘　红60.0	全栝蒌90.0	五味子60.0	白　蔻30.0
川黄柏90.0	百　部90.0		

共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。嘱返里久服、随访于1971年3月2日来信云：“带回之方共服10料，明显好转，自服药以后大咯血明显减轻，咳嗽咯痰等症状也相继好转。自去年以来咯血消失未发，一般情况明显好转，且经当地复查，空洞亦闭合。”

[按]对久病的慢性结核病患者，不能只想到阴虚一个方面，阴分久伤必及于阳，故久病之后最易导至肺、脾、肾三脏具虚之候。常云“新咳治在肺、久咳治脾肾”的提法是很有实际意义的。故本方设计意在取蛤蚧气阴双补以入于肾为“君”亦为肺虚补其子；更臣以四君子汤以补土生金，补脾生肺；佐以白芨、杏仁、橘红、全栝蒌、以润肺除痰；五味，川柏以敛肺清热，百部、黄柏同用更有清热杀虫，抑制结核杆菌生长之功，使本方共凑“肺脾肾三脏同

补、扶正驱邪、标本兼固”之功。余常用此方治病程较久正气偏虚者，久服之较易取效。

又如刘×隆、男性，40余岁、患右上浸润型肺结核已达12年之久，于1974年2月1日就诊。自1962年发现“右上浸润性肺结核”，断续治疗不愈，三月前因肝功S—GPT170单位未用异菸肼，仅用链霉素0.75克每日肌注一次，共用3个月后，因出现耳鸣头晕等链霉素毒性反应随即停用后，随来门诊与“蛤芨丸”加减：

蛤蚧1对去头足		白　芨60.0	冬虫草30.0
太子参60.0	白　朮45.0	茯　苓30.0	广木香24.0
草　蔻30.0	红　花25.0		

共为细末炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，服40日后身乏无力、咳嗽等症状明显好转，连服年余而愈。

（王占玺）

干性胸膜炎

患者高×林，男性，64岁，北京市干部。1979年11月16日初诊。

近一周来感冒后发热37.5—37.8℃，经解热镇痛剂治疗未效，右胸痛逐渐加重，呈针刺样剧痛，因疼痛不敢深呼吸。轻度咳嗽，只有少许白痰，咳嗽与呼吸时均可使右下胸痛增剧，右侧卧位可使疼痛减轻。既往有慢性气管炎与肺气肿史。舌苔薄腻，舌质嫩红，脉象细数98次/分。患者呼吸呈浅表状，右胸呼吸运动受限。右第六至九肋间均有压痛，且于右腋前线及腋中线下部可闻明显胸膜摩擦音，呼吸气均可听到，听诊器紧压胸壁时摩擦音明显增强，咳嗽后摩擦音不变，右肺全部呼吸音减弱。X线检查有肺气肿、右肋隔角变钝。白血球6,900/毫米^3、中性50%、淋巴48%，单核2%，血沉4毫米/小时。随考虑为呼吸道感染所致“干性胸膜炎”。证属“肝胃不和”，处以逍遥散加味：

柴　胡12.0　当　归12.0　白　芍25.0　白　朮10.0
茯　苓12.0　甘　草6.0　薄　荷10.0　香　附6.0
台乌药25.0　生山药15.0　元胡粉3.0分冲

每日煎服1剂。上方服4剂后胸痛明显好转，体温降至正常，食欲好转，舌质红减轻、白苔减少，右胸部摩擦音消失、右胸压痛亦消失。又予4剂为之善后。1980年3月7日追查，患者愈后一直很好。

[**按**]本例具有典型的临床症状与体征，按中医辨证为“肝胃不和”，故处以逍遥散加味以“舒肝和胃”。本例加香附、乌药、元胡者，以加强理气活血促进胸膜炎症的吸收；患者舌质红而脉细，更加生山药以补脾阴；重用白芍以柔肝止痛；若苔腻脘闷便秘者，又可用柴胡陷胸汤治之；若兼有寒热往来者，又可用小柴胡加葶苈大枣泻肺汤治疗；余症加减参阅渗出性胸膜炎。

（王占玺）

渗出性胸膜炎

例一：花×梅，女，34岁，于北京林业科学研究所保护室工作。

患者自1974年12月4日发热后，诊断为渗出性胸膜炎，用链霉素每日1克，雷米封100毫克每日口服三次。在治疗过程中，出现耳鸣面部发麻，链霉素用至10克而被迫停用，只服用雷米封。经治疗30多天，胸腔渗出液未能吸收，仍憋气较甚、胸痛，且轻度咳嗽无痰。经X线复查，胸腔积液仍停留于左第五后肋间，继之于1975年1月13日来门诊。舌苔薄白，脉象稍滑，处以葶苈大枣泻肺汤，茯苓、杏仁、甘草汤和三子养亲汤加减：

葶苈子9.0　大枣去核10枚　茯　苓18.0　杏　仁9.0
甘　草9.0　远　志9.0　白芥子6.0　苏　子9.0
莱菔子9.0　丹　皮9.0

每日煎服一剂，同时服用雷米封 100 毫克，每日三次。服 5 剂后，憋气等自觉症状明显减轻，X线复查左胸腔积液消至第七胸间。服至15剂时憋气等自觉症状消失，X 线复查，左胸腔积液消失，嘱停药观察。1975年 2 月及 8 月 22 日复查，患者一般情况尚好，除偶有左胸痛外，无任何不适。先后X 线复查二次，左肋隔角变钝，轻度胸膜增厚，其余无异常改变。

例二：张×清，男，63岁，北京市清华大学合作社售货员。1970年 5 月 3 日上午11时初诊。

患者于 2 周前开始发热37.2—38.9℃之间，下午为甚，继之咳嗽，胸痛，少痰，气短而喘，心跳较甚，食欲不振，二便正常。既往有慢性气管炎史。舌苔薄白，脉数100次/分，体温37.2℃。肺右下呼吸音及语颤均减弱。X 线胸透：右第五肋间下方可见液平面，随体位变换而移动，内侧可见胸膜稍有增厚线，液面上部少量积气。此“支饮”初发，热象未罢，拟宣肺清热，降逆定喘法，处以：

麻黄 9.0	杏仁 9.0	生甘草 6.0	生石膏18.0
紫菀12.0	百部12.0	银花15.0	五味子 9.0
黄芩 9.0	白果12.0		

每日煎服一剂。

5 月11日二诊：服药七剂后，发热消失，喘咳等明显减轻，脉数象减轻，胸部X线透视复查右侧胸腔积液明显减少。用上方加葶苈子9.0、大枣 4 枚再服。

6 月 7 日三诊：上方又服12剂，诸自觉症状消失，X 线复查，右侧肋隔角变为清楚，积液完全消失，膈肌运动良好。嘱恢复半日工作后并逐渐恢复正常工作。6 月15日复查，自觉初恢复工作有些不适应，有劳累胸闷感，余无其他自觉症状。舌苔薄白，脉象缓和，前方去紫菀、百部、银花、黄芩，加全瓜蒌15.0、党参12.0，再服四剂为之善后。

［**按**］渗出性胸膜炎，是属于祖国医学的“饮”证范围。“稠者

为痰，稀者为饮”，饮证中又有“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”之分。《金匮要略》说：“欬唾引痛，谓之悬饮。欬逆倚息，气短不得卧……谓之支饮”。从这些症状的描述，可以初步认为渗出性胸膜炎在很大程度上属于“悬饮”和“支饮”的范围之中。饮为阴邪，其一般治疗原则为“当以温药和之。”本文例一，胸腔积液长达一月有余，迟迟不消，患者憋气胸痛较甚，此即所谓“支饮不得息”，用葶苈大枣泻肺汤，逐其胸部之饮；合用茯苓杏仁甘草汤，渗其上焦之水以利肺气；又加三子养亲汤之降气豁痰，消饮定喘；更加远志祛痰养心；丹皮凉阴中之热以祛瘀，诸药共用，以达“温阳逐饮，豁痰利肺”之功。药后积液吸收而愈。这是治疗“饮证”的常法。例二，为胸腔渗出液的初期来诊，有喘咳发热脉数等热症，又宜“宣肺清热”、“降逆逐饮”之剂，用麻杏石甘汤加味而获全功。

（王占玺主治　刁承龙整理）

结核性心包炎

李×光，男，17岁，京工附中学生。居于北京工业学院二单元8号。

患者于1977年7月因发热数日后，发现心包积液并诊为“结核性心包炎”，于××医院进行抗痨治疗。每日用链霉素0.5克肌注两次，雷米封100毫克每日三次口服。经治疗40天（链霉素40克）后，出现口唇发麻，两耳均鸣而被迫停用。但仍憋气，不能平卧，头眩，咳嗽无痰，心包积液未减。于1977年9月10日来诊。患者自幼发现先天性心脏病，房间隔缺损。无其他病史。查其舌苔薄腻，脉象细弱。心左界在第五肋间锁骨中线外2厘米，右界在第五肋间胸骨右缘外2厘米，心尖搏动消失。心音听诊遥远。X线胸透呈三角形，心搏动减弱。心电图检查符合心包积液。超声心动图检查提示心包积液。此“支饮”为患，饮邪蒙蔽心阳，处以苓桂朮甘汤合葶

苈大枣泻肺汤加味：

茯　苓24.0　杏　仁 9.0　百　部 9.0　桂　枝 9.0

白　朮15.0　生甘草 4.5　葶苈子 9.0　大枣去核10枚。

每日水煎服一剂，同时停服其他药。

1977年 9 月20日，前方共服九剂。服三剂后憋气明显好转，咳嗽消失，服九剂后诸自觉症状基本消失，叩诊其心浊音界较前缩小，接近正常，心尖搏动在左锁骨中线第五肋间。心尖部有第三心音，胸骨左缘第二肋间第二心音分裂及轻度舒张期杂音等房间隔缺损之原有体征。脉象较前有力。X 线胸透复查，心脏除上纵隔稍宽之外，大小、外形、波动正常。此水邪（心包积液）已去，将上方茯苓改为12.0，白朮改为9.0，又服三剂至10月 13 日，又复查超声心动图，证实已无积液，又将原方服六剂，隔日一剂为其善后。于1977年11月 4 日复查一般情况均好。物理检查只遗有原先天性心脏病体征。

［**按**］"结核性心包炎"之心包积液，在祖国医学的文献中，虽然无此名称，但从其症状考察，颇似"饮证"中的"支饮"、"悬饮"等范围。早在《金匮要略》中说："欬逆倚息，气短不得卧，其形如肿谓之支饮。……饮后水流在胁下，欬唾引痛，谓之悬饮。"从这些记载看来，颇似今之心包或胸腔积液的各种疾病。

张仲景不但指出了，"支饮"与"悬饮"的症状，而且也指出了其治疗原则与方药。饮为阴邪，并进一步提出了"饮"的治疗原则是"病痰饮者，当以温药和之"。从而为"温阳化饮法"提供了理论基础。为饮邪找其出路则进一步提出："当从小便去之。"或用十枣汤使饮邪从大便排之、或"当发其汗"等。在选方上张氏用苓桂朮甘汤、泽泻汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤等。这方面的记载较多，不一一赘述。

本例特点，是发现"结核性心包炎"后经用链霉素，雷米封40日，其心包饮邪未退，诸症未减，则因链霉素过敏反应，不能坚持用药改用中药治疗。其主症为憋气不能平卧、头晕、咳嗽无痰、脉

象细弱，加之先天性心脏病所致之先天不足等，邪盛正虚之证。故用药时，在苓桂朮甘汤中，用大剂量茯苓以期通阳利饮，合葶苈大枣泻肺汤，取其能泻胸中饮邪之实，又加杏仁则当寓有茯苓杏仁甘草汤之职，以通胸阳利肺气。加用百部温肺化饮以杀虫，本药且体外实验对结核杆菌也有抑制作用。诸药合用，以达“温上化饮，通阳利湿，泻肺杀虫”之效。

（王占玺主治　刁承龙整理）

结核性腹膜炎

结核性腹膜炎这个名称在中医书籍上没有记载，从现代医学来看，它虽然与肺结核是同类疾病的不同表现，但临床上又很难与“劳瘵”、“肺痨”等相提并用同一类方药去治疗。只能从其临床主要症状，如腹水、腹内肿块，或伴以颈腋等不同部位的“瘰疬”、“痰核”等进行辨证论治与临床摸索治疗规律。就临床所见病例，依其特点分为以下四型：

1. 腹水臌胀型：这型病人基本上与结核性腹膜炎的“腹水型”相一致，以腹水为主要症状，参阅例一。常伴以发热，多为潮热、腹痛、胁痛、腹胀、食欲不振、消瘦、盗汗、乏力、轻度腹泻或便秘、血虚贫血等症状者，治宜“舒肝清胃”为主，佐以“解毒活血”法治疗，常用《伤寒论》大柴胡汤加味。

2. 症瘕血虚型：这型病例相当于“粘连型”，其临床特点是腹部包块为主，病程较久，发热不显。伴以腹痛、腹胀、食欲不振、大便偏干或溏，身体消瘦而乏力，虚汗自出，血虚贫血，面色淡白，脉象细弱而涩。或伴以女性月经不调、经期错后、紫黑成块、或色淡夹有血块、痛经、不孕等。宜“养血活血，温经散寒”为主，佐以“行气止痛”为治，参阅例二。常用当归四逆汤或少腹逐瘀汤，隔下逐瘀汤等加减治疗。

3. 瘰疬型：这型病例可见于“粘连型”及“干酪型”的两型患者，其特点是腹部症状不重，只有些食欲不振，腹胀不适，腹部柔韧感和橡皮样抵抗感。突出表现为，伴以颈、腋等淋巴腺结核为其重要形证者，治宜“软坚化结、扶正活血”法。驱邪与扶正的比例，则依证情而定，补气与补血何者为主？也要根据何者轻重而定。常用加减消瘿丸加味。参阅本书甲状腺结节。

4. 混合型：即瘰疬与癥瘕同时存在，往往这型病例较为多见，参阅例三，即腹部既有包块，颈、腋等处又有淋巴节肿大者，其治疗原则亦为“软坚化结，活血扶正”，可谓攻补兼施法。何者轻重，例如软坚化结，或活血化瘀，或兼以扶气、补血等，均依病情而酌定之。常用方仍用加减消瘿丸合四君子汤，或合四物汤、或合用乳没、桃仁、台乌药等活血化瘀药，随证裁夺。

例一：腹水臌胀型。

患者刘×兰，女性，25岁，北京市工人。1968年8月5日初诊。

半月来下午发潮热，体温可达39.0—40℃许，上午有时正常或37.0—38.0℃许。腹胀、腹痛、肠鸣、轻度恶心，伴以轻度咳嗽白痰。胸透（—）。尿常规只有微量蛋白、血色素9.5克、红血球300万/毫米^3、白血球4,400/毫米^3、血沉61毫米/小时。大便常规正常，肝功正常，抗“O”1:100。舌苔薄白，脉数无力，当时虑及“暑湿”为患。随予藿香正气散加减服用4剂后发热好转达38.0℃许。患者仍觉两侧腹痛为甚，又予当归四逆汤4剂后，全腹疼痛增剧，腹胀纳差，伴以轻度咳嗽、黑痰，全身无力加重。仍发热，两胁胀痛，舌苔薄白，脉数达100余次/分，全腹有抵抗感及压痛，有轻度腹水征，波动及体位浊音变换均呈阳性，随诊为“结核性腹膜炎，轻度腹水，继发性贫血”。此“肝郁胃热”为患，予大柴胡汤加减：

柴　胡15.0　黄　芩10.0　赤　芍15.0　枳　实10.0
酒　军6.0　干　姜6.0　银　花18.0　连　翘18.0

公　英30.0　紫花地丁30.0　　败酱草30.0

广木香 9.0　大　　枣4枚

每日煎服1剂。服3剂后体温明显下降，服6剂后体温降至正常，腹痛腹胀等症状明显减轻。服12剂后患者体力食欲均增加且接近正常，腹水征消失。舌苔薄白、脉象弦细，随查血色素12.0克，红血球413万/毫米^3。白血球12,800/毫米^3，中性65%，淋巴33%，嗜酸1%，大单核1%。此邪去大半，改用丸剂缓治其本，处以：

柴　胡90.0　黄　芩90.0　赤　芍90.0　枳　实30.0

酒　军30.0　干　姜60.0　银　花90.0　连　翘60.0

公　英60.0　地　丁60.0　败酱草60.0　广木香25.0

香　附25.0　大枣45.0去核

共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克。服完后于1968年12月20日及1969年8月20日复查，腹水消失未发，患者健康情况一直很好，肝脾不能触及，血沉6毫米/小时。白血球5,000、中性65%、淋巴28%、嗜酸7%。血色素12.0克、红血球403万/毫米^3。

例二：癥瘕血虚型。

殷×英，女性，35岁，××大学职工。病历166726号。1967年3月1日来诊。

一年来发现脐左方有包块，经常腹痛，尤以脐围及左方为重，身体逐渐消瘦，食欲不振打嗝，有时头痛，常出虚汗，未觉明显发烧，大便经常干，经××医院X线钡餐透视等诊为“结核性腹膜炎、胃轻度下垂、月经不调”，经肌注链霉素及口服抗痨药物均不效。腹痛加重，月经错后已有数年，每1.5—2月来潮一次，紫黑成块，经期腰痛为甚。婚后生三子健康，爱人已故，既往于7年前有慢性阑尾炎史经治疗而愈。舌苔薄白，舌质稍暗，脉象沉涩。心肺无阳性体征。腹部平软而柔韧感，全般性轻度压痛，脐左侧及脐上方有一索条状物，边缘不甚整齐，且有压痛，尚可移动。右下亦可触及索条状及块状物，块状物自指头大至核桃大不等多于脐部周围，压痛明显，证属“癥瘕血虚夹寒”，拟“养血温经，活血润肠”

法，用当归四逆汤加味：

当　归12.0　细　辛 3.0　通　草 3.0　桂　枝10.0

白　芍15.0　苁　蓉30.0　火麻仁15.0　川　断12.0

郁　金12.0　元　胡 9.0　广木香 6.0

每日水煎服1剂。服3剂后恶心打嗝好转，腹痛减轻，大便仍干而量少。舌质稍暗，脉稍转沉弦，前方加红花10.0，桃仁10.0，服至6剂月经来潮，并腰痛减轻，血块减少。服至24剂后腹痛、腹胀、恶心等症状明显减轻，大便已转通畅，食欲转佳。稍感烧心，咽中似有痰感，月经过期2周未至，舌质接近正常，脉转弦细，腹内肿块触之不显，压痛消失，复查血沉1—4毫米。白血球7,200/毫米³，中性53%，淋巴47%而治愈。

例三：瘰疬癥瘕混合型，不孕。

患者俞×荪：女性，31岁。1971年7月29日初诊。

自1962年即患颈淋巴腺结核，婚后一年半不孕，又发颈、腋淋巴腺结核年余不愈，经常腹痛、腹胀，低烧，腋下37.2—37.3℃，血沉43毫米/小时。全身消瘦无力，经常头晕，甚则天地旋转，体重84市斤，身高1.55米。既往月经过多。舌苔薄白、脉象偏弦，两侧颈淋巴腺肿大各有数个，两腋下有数个淋巴节肿大，自指头大至鸽卵大，质硬有压痛，活动良好，左侧腋下肿大之淋巴节活动较差。血压150/100mmHg，腹部脐下压痛明显，两侧腹部亦有压痛，且可触及少许指头大包块。此“瘰疬癥瘕”为患，正气虚衰，宜“软坚化结”为主，佐以“活血扶正”，用加减消瘰丸加味：

海　藻15.0　海哈粉15.0　昆　布15.0　海　带15.0

川贝母10.0　生牡蛎15.0　公　英25.0　紫花地丁25.0

夏枯草12.0　制乳没各6.0，炒枣仁12.0　花　粉12.0

生　地25.0　生黄芪15.0

每日水煎服1剂。共治疗2个月后，服至30余剂后上述诸症状明显减轻，腹痛腹胀消失，两腋下肿大之淋巴节明显缩小，大者不过小指头大，小者大部消失。月经过期未至，经妇科诊为“妊娠”，

随停药观察，后生一顺产男婴。产后复查腋下肿大之淋巴节消失。只于右颈部残有数个自豆大至小指头大之淋巴节，质硬光滑，无明显压痛，移动性良好。体重增加到96市斤。至1978年10月5日随访愈后未发，所生男婴已达6岁、身体健康。

［按］上述例三所用处方，若病程过久，肿大之淋巴节，或腹中包块迟迟不消时，可酌加三棱、莪朮、穿山甲等，以加强软坚破结之力；在加强软坚破结同时，或正气偏虚，体质偏弱者，可酌加党参、黄芪；血虚明显者，可酌加当归、白芍；肾阳偏虚者，酌加补骨脂、核桃肉；湿盛苔腻者，酌加半夏、陈皮、苡仁、去生地、花粉；阴虚者，再酌加沙参、麦冬、天冬、石斛、山药等。除用于混合型病例及瘰疬型病例外，对单纯结核性腹膜炎粘连型者，亦多可获效，但必将该方配成丸剂，早晚各服10.0克，连服3个月为1疗程，一般不过2、3疗程多可生效。

又如1972年12月曾治吾大学时期同学，五官科医师、管××，患肠系膜淋巴腺结核，经治年余不愈。诊后服用此方2个疗程即已痊愈。这种验例较多，不一一枚举。

（王占玺）

“土白煎剂”驱梅

患者张×：男，57岁，北京市海淀区温泉向阳中学，工友。于1967年1月18日初诊。

自诉，23岁即患梅毒，曾用青霉素驱梅治疗不愈。经常头晕，甚则有时晕倒，发现高血压数年，血压经常波动于260—210/78—70mmHg，低血压有时达“0”mmHg时仍可听到声音。舌苔薄白，脉弦，血压210/70mmHg。胸部：主动脉浊音域增宽，左于第二肋间胸骨左缘外3.0厘米士，主动脉第二听诊区有Ⅱ—Ⅲ级收缩及舒张期杂音，于1967年1月29日，查血康氏反应(++++)，瓦氏反应(+++)。诊为：梅毒性心脏病，主动脉瓣闭锁不全兼狭窄、

高血压。处以：

土茯苓45.0　白藓皮30.0　威灵仙15.0　银　藤12.0
菊　花18.0　黄　芩12.0　牛　膝15.0　杜　仲9.0
生龙骨30.0　生牡力30.0

每日煎服1剂。1967年10月14日，上方加减共服61剂，头晕时好时坏，血清康氏反应（＋＋＋），瓦氏反应（＋＋＋）。至1968年2月9日，又服上方90剂，复查康氏反应（－），瓦氏反应（－），仍有失眠头晕。舌苔薄白，脉弦，血压200/80mmHg，转治高血压病。

［按］以土茯苓为主，佐以灵仙进行驱梅的方法。赵惕蒙老医师生前用过。但对患者血清方面的梅毒反应观察未及实践。通过本例实践看来，确有驱梅之功。本例方中佐以白藓皮、银藤、黄芩以增强清热解毒之力；更佐以牛膝引血下行；杜仲、生龙牡以补肾潜阳降压。根据前人经验，自制"土白煎剂"，为土茯苓、白藓皮、威灵仙、银藤。用于驱梅，随证加减。土茯苓在实验中对回归热螺旋体亦有抑制作用。

（王占玺）

急性黄疸型传染性肝炎

对于黄疸方面的记载，早在《伤寒论》里就提出了"瘀热在里，身必发黄"和《金匮要略》中"穀疸"、"酒疸"、"女劳疸"、"黄汗"等方面的记述，均为本病临床治疗研究方面，提供了可贵的线索。就其发病机制而论，古代学者认为此病是：感受邪气，引起脾湿、肝胃生热、湿热熏蒸、身必发黄，并认为这种邪气是具有传染性的，所以有"急黄病，……与天行病不异"之说。明清以来的医家，均认为本病发生于脾胃，因而叶天士有"阴黄治在脾，阳黄治在胃"的说法。而《素问、刺热病论》则有"肝热者，小便先黄，腹痛多卧，胁满痛"。《痿论》有"肝气热，则疸泄口苦……"等文。可见除脾胃之外，肝脏亦为被害的主要部位。至于发病方

面：病邪侵入太阳，初期多现恶寒发热等表证；亦可直中太阴脾经，病后不现恶寒发热，反而多有恶心呕吐。身重乏力、纳差便溏等消化系统症状。可见本病是从表入里或直中太阴脾经，出现脾胃湿热症状，所以本病是在肝、脾、胃三经。主要病理表现是湿和热。由于湿和热轻重、肝经症状出现与否，又可分为不同的类型。

1. 热偏重型：参阅例一。主证为口干苦喜饮，身热便秘，脘或胁痛。舌苔黄干，脉象弦数。治法当以清热为主。偏于阳明经证者，用栀子柏皮汤；偏于阳明府证者，用茵陈蒿汤；偏于肝胆郁热者，以大柴胡汤等进行加减。

2. 湿偏重型：主证为口不干渴，或口干而不欲饮，身重头晕乏力较甚，大便溏泄或正常，舌苔薄腻或薄白，脉象濡、滑、弦。治宜健脾利湿为主，宗茵陈五苓散或二陈、平胃等方进行加减。参阅例二。

3. 湿热并重型：兼有上述二型特点，如口干苦，身重乏力，大便秘结或溏臭等，但以舌苔黄腻为特征。脉象弦、濡、滑、数。治用上两型所用的方剂复合加减或交替辨证使用。偏于暑湿者，选用甘露消毒丹。参阅例三。

4. 肝胃不和型：主证为胁痛，腹胀，纳差，大便正常，舌正常。脉象弦或缓。方用逍遥散或小柴胡汤加茵陈等柴胡剂加减。参阅例四。此四型乃余多年临床所验较多见者。

例一：热偏重型。

张××：男性，24岁，病历7106号。炊事员。

自1961年6月27日开始食欲不振，身疲无力，恶心未吐，尿色变为深黄。6月30日被他人发现目黄。经公费医院诊为“急性黄疸型传染性肝炎”，于1961年7月5日转入××传染病医院住院治疗。查其体格壮实，神志清楚，巩膜明显黄染，全身皮肤中度黄染。肺肝界在右锁骨中线第五肋间，肝在右肋弓下可触及1.5厘米，有压痛和叩击痛，脾未触及，诊为“急性传染性肝炎‘黄疸型’、中型”。

入院第二天，厌油，肝区疼痛，尿黄如茶。大便色白而秘，近

4—5天只排便1次，口干苦欲饮，身目均黄，肝于肋下2厘米质软而压痛明显。舌苔黄干而不腻，舌质正常，六脉具濡。肝功报告，胆红素9.2mg%，TTT5单位，TFT(－)、CCFT(＋)、S-GPT 385单位。综上述诸证观之，实属阳黄而“热偏重”，邪热蕴结少阳阳明。法当和、清、下三法并施。方用茵陈蒿汤合大柴胡汤加减：

茵　陈30.0　栀　子10.0　生大黄12.0（后下）
柴　胡15.0　黄　芩10.0　姜半夏10.0　杭　芍12.0
枳　实6.0　厚　朴6.0　大枣5枚去核

急煎服。药尽1剂后，上述诸症悉减，但大便仍秘，舌苔薄白稍黄，脉转见滑象。服用3剂后，仍口干苦而喜饮，下午腹胀便秘不畅，每日虽可排便2—3次，但量不多，便色仍白，仍用前方加芒硝10.0分冲，以增加清下之力。又服2剂后，每天大便3—4次，稍稀，通畅色已变黄。上述自觉症状全部消失，只感身稍无力。舌转净、脉转缓和，巩膜黄染大为减轻，肝大如前，但压痛减轻。随复查肝功：胆红素降至4.8毫克%，S-GPT410单位。此清下之后少阳阳明邪势大衰，邪去正虚，当虑及扶正。S-GPT偏高，肝大未减，又应考虑加用血药，改用茵陈五苓散合保元汤加减：茵陈25.0、桂枝9.0、苍白朮各10.0、车前子10.0包煎、生黄芪10.0、党参10.0、炙甘草3.0、青橘叶10.0、生桃仁10.0、红花10.0，服用13剂后，诸自觉症状消失，黄疸将消尽，舌净脉象缓和，肝功，胆红素降至1.8毫克%、S-GPT已下降正常。此余邪未尽又在原方中加郁金10.0、姜黄10.0。服4剂胆红素降至微量而痊愈出院。

[按]本例为1961年6月27日发病，6月30日出现黄疸，7月5日入院，7月6日开始中药治疗，8月2日肝功恢复正常，基本治愈所需日数为27天。

例二：湿偏重型。

赵××，女性，38岁，病历6510号。干部。

自1961年4月15日开始头晕，食欲減退，全身乏力，两腿肌肉

痠痛，伴以阵发性腹痛肠鸣，尿如浓茶，但无发热咽痛咳嗽等症状。近1周来上腹部不适，恶心厌油，但未呕吐，双目发黄。近4—5天来皮肤搔痒，口干苦而不欲饮水。至5月·5日在××医院检查尿胆原1:10(+)，尿胆素(+)，胆红质(+)，于5月10日转入北京市××传染病院住院治疗。查其体温36.6℃、脉搏68次/分，呼吸18次/分，血压110/90mmHg，巩膜高度黄染，全身皮肤黄染。肝肺界于右锁骨中线第五肋间，肝于肋弓下可触及2厘米，质软边锐有压痛及叩击痛，脾未触及。查肝功：胆红素4.6毫克%，TTT12单位，TFT(+++)，CCFT(+++)，S-GPT290单位。随诊为"急性传染性肝炎、'黄疸型'中型"。综观上证，发病半月许，身倦乏力，头晕，口干苦而不欲饮水，胃纳欠佳，肠鸣腹痛，大便溏薄，尿黄，身目具黄，舌淡苔薄白，脉象细弱，证属湿困脾土，脾失运化所致，实为黄疸之"湿偏重"者。拟健脾利湿，用茵陈五苓散加减为治：

茵　陈15.0　白　朮10.0　云　苓10.0　猪　苓10.0
泽　泻 6.0　桂　枝10.0　金钱草15.0　扁　豆10.0
莲　肉12.0　益元散10.0包煎　陈　皮 6.0
藿　香10.0

加减服用7剂后，头晕腹胀明显减轻，腹痛等症状消失，精神好转，舌苔薄白、舌质正常，脉转稍弦，巩膜及全身黄染减轻，肝大消失且无压痛。复查血胆红素降至2.0毫克%，TTT12单位，TFT(++)、CCFT(++)、S-GPT360单位。上方加减又服10剂后，于5月31日查血胆红素微量，TTT8单位、TFT(+)、CCFT(+)、S-GPT下降至正常。告基本痊愈于6月2日出院。

[按]本例1961年4月15日发病，5月11日入院，6月2日出院，治疗21日达基本痊愈。

例三：湿热并重型。

患者叶×起：男性，42岁，北京市海淀区干部。1973年10月29日来诊。

一周来口苦，恶心，纳差，身目发黄，尿黄，大便稍干，舌苔黄腻，脉象弦滑，肝于肋下2厘米，且有压痛。查肝功A/G=4.6/3.4克%，胆红素10.9毫克%，TTT15单位，S-GPT580单位。诊为"急性传染性肝炎，'黄疸型'重型"。此湿热发黄，与茵陈蒿汤合大柴胡汤加减：

茵　陈45.0　栀　子10.0　大　黄10.0　柴　胡10.0

黄　芩10.0　白　芍12.0　枳　实 6.0　生　姜10.0

大枣4枚

每日煎服1剂，在门诊治疗服用16剂后，诸自觉症状消失，胆红素降至1.9mg%，TTT、S-GPT均转为正常。舌苔转腻，脉象弦滑。改用茵陈五苓散20剂后，胆红素降至正常，而基本治愈。

例四：肝胃不和型。

王××：男性，34岁，病历6590号，干部。1961年5月18日入院。

患者近两周来，身倦恶寒，恶心呕吐一次，纳差吞酸，肠鸣腹胀，胸闷口干而苦，头身有汗，近一周来尿涩而黄赤，皮肤巩膜黄染。时常右肋下痛。大便成形，呈灰白色便，每日一次不干。经2—3天后大便又转黄色。自从病后思想负担较重，睡眠不安，性格变为急躁于5月18日入院。皮肤巩膜明显黄染，舌质淡苔白腻，脉象左沉细右弦，肝于肋下刚可触及。查肝功：胆红素定量5.6毫克%，S-GPT210单位。此"肝胃不和"为病，用丹栀逍遥散加味：

柴　胡10.0　当　归10.0　杭　芍10.0　白　朮10.0

云　苓10.0　甘　草 3.0　丹　皮10.0　栀　子10.0

茵　陈25.0

每日煎服1剂。服用12剂后胆红素降至微量，S-GPT25单位，其他肝功正常，共治疗12天而治愈。

余于临床研究本病治疗，若无其他并发病者，应用上法，平均基本痊愈日为20天，参阅《上海中医药杂志》1963年8月号第5页。

（王占玺）

论急性黄疸型传染性肝炎的中医辨证分型及各型之间的相互关系

多年来，在传染性肝炎的临床研究工作中，有关分型、治疗等方面报告文献较多，其中有关辨证分型问题，是当前普遍重视而又有分歧的一个问题，因为它决定对此病的发生发展的纵横规律的认识、疾病的现阶段情况及治疗措施、病情轻重以及预后等方面的判断均有重要作用。从目前看来，已发表的文献达百余篇，分型方法尚不一致，少则三、五型，多则十几型，综合起来可达数十型之多。其主要原因是对分型目的、原则和标准，目前还缺乏比较统一的看法，从而给与临床治疗、教学与研究工作带来一定的困难。因此根据笔者临床体验，对此分型问题，提出初步意见，以期同道加以补充、指正，使肝炎分型工作逐步完整、统一和系统起来。

一、材料与研究方法

1. 病例选择：具备以下三个条件者共64例，作为分型研究的对象：

（1）自1961年以来，我们选择成人急性黄疸型传染性肝炎的急性期患者。凡病情超过一个月入院者，暴发型肝炎（急性与亚急性黄色肝萎缩），胆红质定量在1.5毫克以下或有其他合并症者，均不包括本文之内。本组病人均为发病后5—12天来院治疗，此时邪已离表传里，故住院阶段难得见到表证时期。根据病史分析，入院前起病最初情况有三：其一，共29例病初有发热恶寒等太阳表证；其二，有31例病初无恶寒发热，而现恶心呕吐，身重无力，食欲不振，大便溏泻等直中太阴脾经的证状；其三，上述二种情况均不明显，初起即有胁痛、脘腹胀满等肝胃不和症状。

（2）在中医药治疗条件下，每日均有病情（自觉症状、体征以舌苔脉象）等详细记载者。

（3）病史记载清楚，并可依据病史，能够判定其发病类型者。

2. 西医诊断及中医分型标准：

（1）西医诊断：按1978年杭州会议标准复核，省略。

（2）中医分型标准：

① 热偏重型：口干苦喜饮，不论体温正常与否而自觉身热，大便秘结，黄疸色鲜，舌苔黄干，脉象弦数。治以清热为主、利湿为辅。

② 湿偏重型：口不干渴，或口干苦而不欲饮，身乏无力，大便溏泻或接近正常。舌苔白腻，脉象濡、滑、弦。治以健脾利湿为主，佐以清热之剂。

③ 湿热并重型：兼有上述二型大部特征，如口干苦，身重乏力，大便秘结或溏臭，黄疸鲜明，脉象弦、濡、滑、数等，但以舌苔黄腻为特征。治以清热利湿并重。

④ 肝胃不和型：上述三型症状均不明显，具有胁痛、脘腹胀满，舌净或苔薄白，脉象弦、缓和者。治宜调肝理脾。

3. 观察方法：患者住院即按上述分型论治后，为了摸清此病发生发展过程中的规律以便提高疗效，同时观察病情纵横的变化，把病情转变划分阶段来分析。自入院开始至达到治愈标准之日止，一般可分为1—3个阶段。各型各阶段的划分，是依上述分型治疗影响下，各型主证的消长而进行划分的。例如，初诊时本为“热偏重型”，但经苦寒清热药物治疗后，上述临床偏热的指征消失，同时出现偏湿的主征者，则认为转化到下一阶段。即认为已由“热偏重型”过渡到“湿偏重型”；如经同样治疗后，并未出现其他各型主征，而直接治愈者，则不分下一阶段，并以此互相转化主征为各型诊断原则，依其相互转化所需时间，来分析各型的纵横关系，以便鉴定此分型是否适于临床治疗需要。

二、结果及讨论

1. 各型在不同阶段的转化关系：以各型在不同阶段相互转化

关系来分析其横的联系，参阅表1。

表1　　各型相互转化关系表

类型＼阶段	第一阶段(例数)	转化情况	第二阶段			第三阶段		
			例数	总天数	平均天数	例数	总天数	平均天数
热偏重型	19	热偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿偏重型	13	130	6.6	0	0	0
		湿热并重型	0	0	0	0	0	0
		肝胃不和型	5	70	14.0	7	86	12.2
湿偏重型	27	热偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿热并重型	0	0	0	0	0	0
		肝胃不和型	14	197	13.4	0	0	0
湿热并重型	14	热偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿偏重型	10	104	7.4	0	0	0
		湿热并重型	0	0	0	0	0	0
		肝胃不和型	3	73	26.9	5	56	11.2
肝胃不和型	4	热偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿偏重型	0	0	0	0	0	0
		湿热并重型	0	0	0	0	0	0
		肝胃不和型	0	0	0	0	0	0
例数	64		45			12		

依表1可看出，各型在第一阶段的64例中，热偏重型19例，湿偏重型27例，湿热并重型14例，肝胃不和型4例。第二阶段已有19例治愈，其余45例中，有湿偏重型23例，肝胃不和型22例，无热偏重型与湿热并重二型，可见原有热偏重型及湿热并重型，经用第一步骤的清热利湿法治疗后，而热象比湿象易于清除。过渡到第三阶

段时，又有33例被治愈，只留下12例，均表现为肝胃不和型。从患者恢复过程中的三个阶段来看，在第一阶段热偏重及湿热并重两型共33例，湿偏重及湿热并重两型之合为41例，表现出湿与热成为该阶段的主要矛盾。在第二阶段的45例中，无热偏重及湿热并重二型，而湿偏重型共23例，因此湿即成为第二阶段的主要病理改变。在第三阶段中，均为肝胃不和型。可见此病经治疗后，其恢复过程，大多数病例是由湿热并重或热偏重型转化为湿，再由湿偏重型转化为肝胃不和而治愈，或从湿直接治愈。但从第一阶段的4例肝胃不和型来看，经询问病史，确为自发病至入院一直表现为此型症状，所以“肝胃不和型”既是病情好转过程中最后的一个相对阶段，又可能是单独存在的一个类型。依上所述，不但体会到前人认为此病的病理改变本质是“湿热为患”的说法是正确的，而且也是依病情转化、因证施治，是治疗本病的重要关键所在，否则会因药物延长病程。如热偏重型，本应以苦寒清热佐以利湿的药物进行治疗，但经治后偏热征象已消退，则应及时换方，否则即可转化为寒湿。可见本病的病理改变与前人在温病中提出的湿热与寒湿的相互变化关系相一致的。从而可悉，权衡热与湿的分寸是此病辨证论治的主要环节。因此当热象已退或湿象已除之际，除非在该阶段已达治愈外，则必须依证的现阶段主要矛盾（辨证施治）而变换治疗法则，才能提高疗效早期治愈。

2． 各型纵的自身转化时间：从病情发展过程来看，在不同时间、空间、以及不同条件的影响下，分析其本质所在，对研究辨证论治及验证此分型是否可以立足，或缩短疗程等方面，可能获得些益处。所以我们把各型本身的转化日程进行了分析，可以分为以下三种情况：

（1）热、湿热向湿的转化时间

依表1可以看出，在第一阶段，热偏重型19例，依法治疗后，有13例在第二阶段转化为湿偏重型，平均需经过6.6天。湿热并重型14例，经治疗后，有10例在第二阶段转化为湿偏重型，平均需经

过7.4天，可见从热或湿热证过渡到偏湿，平均需要7天上下。

（2）从湿向肝胃不和的转化时间

湿偏重型在第一阶段27例，除已在该阶段治愈者外，有14例占半数以上的病例过渡到肝胃不和，平均需要13.4天。从第一阶段的湿热并重型过渡到第二阶段的湿偏重型共有10例，这10例有5例过渡到第三阶段成为肝胃不和型，平均所需时间为11.2天。从热偏重型过渡到第二阶段湿偏重型共13例，这13例中有7例过渡到第三阶段的肝胃不和型，平均所需时间为12.2天。总之从湿偏重型过渡到肝胃不和型平均所需时间为11.6天上下。可见对一个肝炎病人，如果辨证施治得当，大部病人在20天左右可获基本治愈。如果能够设法缩短上述任何一段时间均可提高疗效。

（3）从热偏重型直接到肝胃不和型

临床观察各型相互转化的一般规律，是由偏热到偏湿，由偏湿再到肝胃不和而治愈，或由偏湿直接治愈。但本组有5例热偏重型患者，不经过偏湿的阶段直接转化为肝胃不和型，平均需14天。这5例治疗方法与其他各例不同之点，是用苦寒清热药剂中仅佐有温燥药。从而提出，治疗热偏重型时，应用大剂苦寒药同时反佐温药，可能是防其苦寒太过有损阳气，或此病本质乃湿热为患，治热同时当顾其湿，亦可能为提高疗效途径之一。

综上各型的本身转化，由偏热过渡到偏湿平均需要7天，由偏湿过渡到肝胃不和平均要11.6天，可见偏湿到肝胃不和比由偏热到偏湿的所需时间长不足一半。证明热象易清、湿象难除的看法是正确的。所以在治疗中注意到这一点，也可能是缩短疗程途径之一。各型纵横均有密切联系。而且我们用此分型在几年来治疗142例，除2例未能分型外均可适用(见《上海中医药杂志》1963年8月号第5页)故初步认为这种分型方法比较适于临床需要。

3. 中医分型与病情（轻、中、重）和疗效、及肝功损害的关系。

为了进一步摸清中医分型是否能反应出在肝炎发展过程中现阶

段的真实情况，并了解其与西医有关重要临床指标有无一致性的关系，以便权衡这种分型方法能否全面而又正确的指导临床，故作如下三项分析：

（1）中医分型与病情轻、中、重三型的关系

经统计，在湿热并重型的14例中，中、重二型病例共9例，占据大半数，热偏重的19例中，中、重二型共有10例，亦占半数以上；而湿偏重的27例中，中、重二型患者只有9例，而轻型者18例反占多数；肝胃不和型4例中，有3例是轻型患者。再结合其相互转化关系来看，中医分型的湿热并重及热偏重型病情较重。进一步说明此病是以“湿热为患”的理论体系，具有实际意义。

（2）中医分型与疗效关系：

从治疗效果上来看，热偏重型的19例，平均治愈所需日数20.4天；湿热并重型14例，平均需23.9天；而湿偏重型的27例，平均仅需15天；肝胃不和型4例，平均需要16.5天。前二者治愈所需时间长，后二者所需治愈时间短，疗效高。可见前两型确可代表病情重，而后二者说明病情轻的缘故。

（3）中医分型与重要肝功损害的关系（参阅表2）；

表2　　中医分型与肝功能关系表

肝功 类型（例数）	胆红素3mg以上例数	TTT10单位以上例数	TFT(++)以上例数	CCFT(++)以上例数	SGPT200单位以上例数
热偏重型(19)	16	10	8	8	19
湿偏重型(27)	11	10	11	13	20
湿热并重型(14)	12	7	6	7	12
肝胃不和型(4)	3	1	2	2	4

从肝功损害情况来看，以胆红素为例，热偏重型的19例中，有16例超过3.0毫克；湿热并重型14例中有12例超过；而湿偏重型的27例中只有11例超过此阈。可知前二者不但一般病情较重，疗程较

长，而肝功损害亦重。说明此二型可以代表病情偏重。就疾病发展整个情况来看，如将肝炎按一般传染病，分为初期、极期、恢复期三个阶段来看，则偏热及湿热并重二型是相当于传染病的极期，这不但说明中医分型有估计病情及预后的实际意义，同时也提示今后治疗研究工作中，首先应进一步突破这两型在治疗当中的困难，则可提高疗效。

三、小结

经64例病人的周密观察，将急性黄疸型传染性肝炎，分为四型，对其纵横联系进行了分析，认为：病初有邪入太阳及直中太阴两型为主，经治疗后从热偏重或湿热并重二型均可转化为湿偏重型，由湿偏重型再转为肝胃不和型而治愈，或从湿偏重型直接治愈。并观察到其互相与自身转化的时间关系，这种分型方法，不但可以指导中医辨证施治，而且可以代表病情轻重，估计治疗效果及肝功损害程度等，均有参考价值。

四、病例举例

王××：女性，23岁，病历6373号，农民。1961年4月14日发病，4月28日入院，5月26日治愈出院。基本治愈所需时间21天。为急性黄疸型传染性肝炎，重型。

病程经过：

于4月10日左右出现身乏无力，食欲减退。14日发现尿黄目黄，纳差增剧，胃脘胀闷不适，继之黄疸加重，全身发黄，尿如黄连水状。病后八天未能休息。至24日至××医院查肝功后诊为黄疸肝炎，28日转入北京市××传染病医院住院。随查肝功，胆红素11.6毫克%、CCFT(++++)、TTT17单位，TFT(+++)。巩膜明显黄染、皮肤重度黄染，舌苔薄黄，脉象弦数90次/分。肺肝界在右锁骨中线第Ⅳ肋间，肝区有叩击痛，肝于肋下3—4厘米、质软光滑且有轻度压痛。脾未触及。综上各症，虽发病10余日，仍纳差口苦而干，

渴欲饮水，胸脘阻胀，头晕较甚，大便色白而干，每日一次，尿色深黄，巩膜皮肤黄染鲜明，苔仍薄黄稍干，脉象弦数，精神烦急不安，乃"热偏重"之候，予茵陈蒿汤加味以清热为主。服用2剂后，到4月29日，即现肠鸣矢气，便转溏而黄臭，尿黄而短，日晡身热，身乏无力，口仍干苦。舌根、体部出现两条腻白苔。脉仍弦数，右脉转为滑象。查肝功胆红素7.2毫克%、TTT12单位、TFT(+)、CCFT(+++)，S-GPT345单位。此肝功虽有好转，但证情已转入"湿热并重"，改用茵陈蒿汤合大柴胡加减以利湿清热并举：

茵　陈30.0	栀　子10.0	熟　军10.0	枳　实6.0
厚　朴6.0	黄　芩10.0	猪　苓10.0	泽　泻12.0
知　母10.0	黄　柏10.0	杭　芍10.0	柴　胡10.0
藿　香10.0			

服用4剂后，至5月6日诸症状明显减轻，食欲睡眠转常，大便每日一次，舌苔仍腻白较前减少，脉象弦滑，仍口苦，胆红素降至3.0毫克%、TTT10单位、TFT(++)、CCFT(++)、S-GPT225单位。此热象虽去，湿邪仍存，实为"湿偏重型"，宜淡渗利湿为主，佐以清热为治，改用茵陈五苓散加知母黄柏。至5月19日，又服用12剂后诸自觉症状消失。唯稍有胁痛脉弦。肝功基本正常：胆红素0.8毫克%、TTT 7单位、TFT（－）、CCFT（+）、S-GPT 140单位。此又出现"肝胃不和"，予小柴胡数剂为之出院善后服之。

从本例治疗经过观之，若能抓紧依证情转化辨证更方，确为提高疗效的重要途径之一。

（王占玺）

急性传染性肝炎重度黄疸腹水型的治疗

（附：六例探讨）

急性传染性肝炎重度黄疸腹水型的发病率虽低，但其死亡率甚

高。金氏等于1961年报告46例，只有3例恢复出院，其余43例均在院内死亡[1]；曹氏等于1963年报告56例，其中54例在1—2个月内死亡，2例基本痊愈出院[2]；沈氏等用螺旋内脂及其他西药治疗6例，收到较好的效果，3例痊愈，2例暂时好转（后果作者未提），1例无效[3]。金氏、曹氏、沈氏等认为，目前所有治法均不理想[1-3]。由此看来，目前对此病的治疗，从多方面寻找有效措施，实属迫切。作者自1959年以来，以中医药为主的方法治疗6例，结果除1例死亡外，5例治愈，并随访观察6个月至1年，除1例尚在继续观察外，其余均已恢复正常。兹初步报告如下：

一、一般情况及诊断标准

1. 一般情况：6例中，男4例，女2例。年龄在20—30岁者3例，35及42岁各1例，62岁者1例。其中有2例经用西药双氢克尿塞、醋唑磺胺、汞剂、激素，以及其他利尿、保肝药治疗不效而转服中药（1例死亡）；另1例因服双氢克尿塞3天后腹胀增剧而加服中药；其余3例中，有2例入院时即发现重度黄疸和腹水，1例于入院后7天发现腹水。这3例开始即以中药为主（其中2例未用西药利尿剂）进行治疗。这些患者，既往健康情况均较好。

2. 诊断标准：临床(包括实验室检查)符合急性黄疸型传染性肝炎的诊断标准[4]，既往无黄疸史，病程较短，有严重肝功能损害，且具备以下两项特征者：(1)重度黄疸：血清胆红质定量在10毫克%以上(有1例为7.2毫克，结果死亡)或黄疸指数在100单位以上；(2)腹水明显而增加很快，且以心肾疾病、营养不良等其他原因所不能解释者。

二、治疗方法

1. 辨证论治：早期腹水不甚明显者，按黄疸辨证施治（参阅作者前文报告[4]）。鉴于此病黄疸与腹水俱重，且二者又有密切联系，故重点讨论治水诸法：

（1） 实证：

湿热型：明显黄疸腹水，腹胀纳差，甚则拒食，尿少，大便正常，口微渴，或身有微热（37—38℃），舌苔薄白或稍黄，脉滑、数、濡。治以渗湿清热利水，方用大橘皮汤加味。

邪正俱实型：患者体实，腹水增长较速或用前法不能阻止腹水增剧者。证见腹臌如蛙，体重剧增，排尿量显著下降，肤色甚黄，舌苔微黄或薄白或无苔，脉实。治宜攻水消肿，用舟车丸或芦氏消肿丸，兼以茵陈五苓散或五皮饮加减。但攻法不可久用，久则伤正，腹水易于复发。

（2） 虚中挟实证：正气虚衰，腹水较甚。证见明显腹水、浮肿、黄疸、腹胀、纳差，或因胀厌食，脘闷不适，身重无力，甚则难以转侧，尿少，便溏，口干少饮，舌净或苔白腻，脉弱、滑、细等。宜攻补兼施，攻水用舟车丸，补虚用八珍汤或十全大补汤。

（3） 虚证：

脾阳偏虚型：证见纳差或呕哕不食，口干喜热饮，腹胀短气，肢肿身重，腹水不剧，便溏，尿少，脘或腹痛而不拒按，舌苔白腻，脉象虚弱等。此型或于攻法之后，或于腹水将消的后一阶段亦见之。治宜健脾祛湿。方用茵陈五苓、五皮饮合防己黄芪汤加减，或酌用实脾饮加减。

脾肾阳虚型：证见嗳心纳差，皮肤黄甚，面秽，腹胀水臌，嗜睡神怯，甚则肢冷，苔多白腻，脉多沉、弦、细、数或尺脉偏弱等。治宜温暖脾肾之阳以化阴水。方用金匮肾气丸或济生肾气丸或右归饮加味改汤剂服。

（4） 用药加减：各型均用茵陈，利尿效果不显时，酌加商陆。舌紫神萎者，加银花、连翘、板兰根等解毒之品。舌暗紫，目有赤络（非其他眼疾所致），或经期错乱，色紫黑成块或经闭者，酌加姜黄、郁金、桃仁、红花、丹皮、丹参、水蛭、虻虫等。如热偏盛者，辨清上、中、下焦，酌加黄芩、吴萸炒黄连、醋炒黄柏、酒炒大黄等。诸证均除，惟血胆红质在2.0毫克左右迟迟不消者，

酌减茵陈。按季节酌加藿香、佩兰。如舌淡边有齿印，或脉虚大，或病久正虚者，则补虚以退余黄。

药量：各方诸药均为一般成人常用量。但不论在任何方中，如用生黄芪、茯苓、车前子时，必用30克以上；茵陈、银花、连翘必用24克以上；泽泻必用15克以上。

西药的应用：6例自始至终，均用葡萄糖及维生素。2例未用西药利尿剂；1例治疗43天无效，在改用中药时即停用西药；1例先用西药治疗22天后又加用中药（此例死亡）；2例治疗开始即加用双氢克尿塞（其中1例先服西药3日，加服中药后4日，即停服西药；1例双氢克尿塞与中药同时服至腹水消失）。均按肝炎、腹水常规，给予饮食及调养。

三、治疗结果

6例中，除1例死亡外，其余5例均获治愈。治疗的5例中，有1例病程较久，发现腹水合并胸水，经其他药物治疗43天后转中药治疗，恢复最慢；其余4例，腹胀、纳差、噁心呕吐、尿少等症状，都在2—20天内改善；但黄疸消退较慢，并与血中胆红质定量之高低大致相平行；药后尿量显著增加，腹围、体重迅速减小，其他各项肝功能检查亦相继恢复正常，其中以胆红质的恢复正常值为最迟。有1例在出院3个月时因长途旅行而过劳，又发生自觉症状及肝功能改变，再次入院治疗20余日，始恢复正常。

四、病案举例

例一：单纯中药治疗例。

患者：男性，23岁，工人。病历号7257。1961年7月22日入院。

于18天前出现纳差、身疲、脘闷，且痛引两胁，尿黄，便秘。近3日来诸症增剧，体温37.5℃，巩膜及周身甚黄，体壮，舌苔白，脉左濡右沉实，肝肿大在肋下2.5厘米，质中等，有压痛，腹水征阳性，两下肢浮肿。肝功能明显损害，血胆红质10.0毫克%，脑絮

（＋＋＋＋），麝浊度20单位以上，麝絮（＋＋＋＋），血清谷丙转氨酶 250 单位。中医辨证属湿热黄疸腹水，腹水轻而热象偏重，处方用茵陈蒿汤合大柴胡汤加藿香、佩兰、六一散。至 7 月25日，大便通畅，脘闷减轻，腹水较前明显，体重增加，尿量下降到每日800毫升左右；此热势已退，水湿泛滥，当以攻水为急。用舟车丸，每日6.0，连服三日，同时兼以清热、利湿、行气。用

茵　陈30.0　栀　子10.0　生川军10.0　大腹皮12.0

姜　皮10.0　车前子10.0　广木香4.5　槟　榔10.0

六一散15.0

服 2 剂，尿量增至每日2700毫升左右；宗上方加减，服至17剂，自觉症状消失，饮食、大小便如常，体重下降 6 公斤，腹围缩小，腹水不显，下肢浮肿消失。肝大如故，肝功能未恢复，脉弦数；此水邪已退，癥结未除，宜增活血化瘀软坚之品，前方加桃仁、红花、三棱、莪朮、鸡内金、海金砂等。此方加减服20剂后，肝肿大消失，肝功能尚未完全恢复，舌淡，脉细；此邪去正虚，法当双补气血，佐以活血化瘀，用十全大补汤加味，又服 2 周后，肝功能恢复正常，血胆红质微量，脑絮（－），麝浊度12单位，麝絮（＋），血清谷丙转氨酶 100 单位，出院后随访观察 7 个月，悉如常人。

例二：中药、双氢克尿塞并用。

患者：男性，25岁，学生。病历号　7171。1961年 7 月12日入院。

于12天前开始右上腹作痛，食减，嘿心，厌油，口干而臭，尿深黄，大便溏。三天前身目发黄，休息治疗未效。

目及身肤黄染，苔黄腻，脉弦滑，目有赤络，肝区叩痛。肝功能有明显损害，血胆红质14毫克%，脑絮（＋＋），麝浊度20单位以上，麝絮（＋＋＋），血清谷丙转氨酶345单位。7月25日，自觉口渴引饮，腹胀，黄疸未减，尿量减少至每日 600 毫升左右，苔白腻，舌质灰暗而紫，脉弱，同时发现腹水，体重增加；此属湿热兼具之证而热象不甚。用大橘皮汤加厚朴、党参、姜半夏，兼服双氢克尿塞。2 剂后，腹胀减轻，尿量增至每日 2600 毫升左右，体重下降

2.5公斤，腹水肢肿减轻，渴饮不显；此方加减共服15剂，至8月9日，自觉症状及腹水、浮肿均消失不显，水邪之势已减，停服中药，单用双氢克尿塞利其未消尽之水。停服中药后，至8月10日又现腹胀尿少，口渴多饮，便溏，腹围体重增加，腹水又起，脉稍滑，又投7月25日之方，药后翌日，腹胀减轻，尿量增加，腹围减少，连服至8月26日，一切症状消失，经调理至9月2日出院。出院时肝功能检查：血胆红质1.2毫克%，脑絮（一）麝浊度6单位，麝絮（一），血清谷丙转氨酶95单位。

五、结　语

关于本病的命名，目前不甚统一。有将其包括在"暴发型传染性肝炎"之内者[1]，有定名为"传染性肝炎并发腹水"者[3]，亦有称为"暴发腹水"，或从病理学角度命名为"亚急性黄色肝萎缩并发腹水"、"亚急性肝坏死"等。作者所以同意称为"急性传染性肝炎重度黄疸腹水型"[2]的道理，因为这个名称更适于中西医临床共同方便，也能表达疾病发生、发展的过程。

从中医学的病因、病机来看，则是湿热为患。盖有形为水，无形为湿；湿之与水，异名同类；湿热郁蒸则现黄疸，湿聚为水则出现肿满；从脏腑病位而论，除脾胃之外，肝亦为主要；所以总的治疗原则，不外利湿、清热两大法；热则清之，毒甚则解之，湿甚则渗之，水甚则攻之。水湿之邪伤及脾肾之阳者，则补之温之；血瘀者，则活血化瘀。

通过临床实践，我们体会到：中医药不但能治"急性黄疸型传染性肝炎"，对重症"黄疸腹水型"也有效果；至于西药利尿药与中医利尿法二者如何配合应用，还需进一步研究，以发挥它们的共同长处。

参　考　文　献

（1）　金问涛：暴发型传染性肝炎(附64例分析)，《中华内科杂志》，(1)33，1961。

（2） 曹钟梁：急性传染性肝炎重度黄疸腹水型的临床特征与病理过程（附56例分析），《中华内科杂志》，（7）533，1963。
（3） 沈耕荣等：螺旋内酯治疗传染性肝炎并发腹水的初步观察，《中华内科杂志》，（8）626，1963。
（4） 王占玺等：142例急性黄疸型传染性肝炎的治疗研究，《上海中医药杂志》，（8）5，1963。

（王占玺）

治疗妊娠并发急性黄疸型传染性肝炎的体会

妊娠并发急性黄疸型传染性肝炎，不但中医药治疗感到困难，国外报道也认为死亡率较高。中医治疗的主要困难在于：治疗黄疸的大部分药物，如大黄、栀子、枳实、泽兰……等，可能有坠胎之虞，因此临证之际，采取"扶正保胎"为主，抑"驱邪除病"为先？如何权衡比重，颇多分歧。一般多主张保胎为主，治黄为辅。根据我们治疗此病的初步体会，认为还是必须依据具体病情而辨证论治最为确当。如轻型患者，黄疸不深（血胆红质在3毫克%±，其他肝功能损害不甚），自觉症状轻，仅有食减乏力，辨证偏虚而有下腹重坠等流产征兆者，可以扶正保胎为主，如补中益气汤、八珍汤加川断、杜仲等，佐以茵陈、黄芩之类；如病重邪实者（血胆红质在5毫克%以上，各项肝功能有明显损害），口干而苦，便秘或溏臭，脉滑数有力，辨证属阳黄湿热俱盛，则仍以驱邪救母为急，不必先呆于保胎，母得治则胎可安，亦即《内经》所谓"有故无殒，亦无殒也"之意。兹举一例以说明之：

患者刘姓：女，29岁，病历号10255，妊娠六个月。自1962年1月24日发病，2月2日入院。证见身目发黄，身热目干，口渴喜饮，腹胀纳差，便溏而臭，日三、五次。舌质绛苔薄白，口出臭气，脉滑稍数。肝功能检查：血胆红质5.6毫克%，麝浊14单位，麝絮

（＋＋＋），脑絮（＋＋＋），谷丙转氨酶470单位。脉证合参，系妊娠黄疸湿热俱盛之候。拟茵陈蒿汤加减，处方：

茵陈45.0，大黄、栀子、黄芩、黄柏、泽兰、香附各10.0，银花25.0，竹叶6.0，甘草15.0。

以上方加减，服至3月10日，诸症逐渐消失，复查肝功能已恢复正常，母子平安。

［按］ 由于我们在这个问题上也曾走过一段弯路，不从具体病情辨证论治出发，囿于保胎为主、治黄为辅之说。于1961年4月治一33岁温姓孕妇，妊娠7个月患黄疸（按北京分型标准属中型肝炎），当时不敢动用碍胎诸药，只用平补脾肾，佐以渗湿之剂，企图保胎，迟迟不效，终于母子俱亡。受此失败的经验教训后，更加深刻体会到中医辨证论治的重要性。 （王占玺）

清胆化痰益气安神法治疗黄疸型传染性肝炎恢复肝功

病例6415号，王×，女性，教师。

自1961年5月1号食欲不振、恶心乏力，尿如浓茶，当日全身出现荨麻疹，服用中药1剂后荨麻疹消退。继之发现黄疸，经治未愈，于1961年5月7日转住北京××传染病医院，入院后仍有腹胀腹痛，口干而苦，恶心不能进食，偶而呕吐食物，心窝阻满，腹鸣而痛，夜卧多汗，头晕而痛，鼻衄一次，手足发麻，大便二日未排，夜卧不寐。既往无输血及肝炎接触史。体温36.3℃，脉数而大84次/分，血压129/70mmHg。情绪偏急，呈焦虑状态。鼻有衄后血痂，巩膜黄染，全身皮肤轻度黄染。肝于肋弓下可触及2厘米，边缘钝且有轻度压痛。脾未触及。膝腱反射亢进，皮肤划纹症（＋＋），身黄逐渐加重。经服用麻黄连翘赤小豆汤、栀子柏皮汤合茵陈蒿汤加味，服用3剂后，患者心悸失眠，走路不稳，手足发麻加重，睡眠不佳，一夜只能睡眠4小时许。黄胆稍有减轻，巩膜仍有黄染，

舌苔薄白，脉象弦紧，复查肝功胆红素自1.6毫克%下降至0.6毫克%。其他TTT14单位，TFT(+++),CCFT(++),S-GPT345单位，与入院时无改进。综观其证，失眠头晕、走路不稳、手足发麻、恶心纳差、口苦、舌苔薄白、脉象左弦右虚数，乃胆热痰湿，神失职守，用十味温胆汤加减：

茵　陈25.0　枳　实6.0　竹　茹12.0　陈　皮6.0

半　夏10.0　朱茯苓10.0　炙　草3.0　远　志3.0

炒枣仁12.0　党　参10.0

用此方加减服用21剂后，诸证消失，TTT7单位，TFT(+)，CCFT(+)，S-GPT140单位而逐渐治愈。

[**按**]黄疸型传染性肝炎，其常见的分型方法，前面已谈过。此外，治疗本病时，消除黄疸与改善其他肝功能两个方面，有时二者同时恢复正常。还有很大一部分病历、黄疸消失后其他各项肝功迟迟不能恢复。对于这部分病历，更要细致辨证治疗。本例虽经住院治疗后胆红素降至正常，但失眠头晕、走路不稳、手足发麻、口苦恶心、纳差等症状不减，其他各项肝功化验未能改善。仍有脉象左弦右虚数等“胆热痰湿、神失职守”证。改用十味温胆汤加减而获治疗效果。从而提示治疗黄疸肝炎时，亦不能呆于数方数药。

（王占玺　王　龙）

黄疸型肝炎后脘痛

治疗急性黄疸型传染性肝炎时，因其属于“急黄”、“阳黄”者居多，往往欲求速效，或只注意到“清热利湿”以除黄的一个侧面，应用苦寒清热剂往往有过病所，或活血化瘀太过而招至“寒湿证”、“阴虚证”者颇不少见，兹举一例如下：

1961年余与北京市第二传染病医院、首都协和医院协作研究肝炎时，治患者孙×印，男性，26岁，工人。因患传染性肝炎于1961年6月30日入院治疗过程中，因初时证属“热偏重型”，邪郁少阳，

服用茵陈蒿汤合大柴胡汤5剂后，诸证悉减、胁痛减轻、唯目有赤络、便溏、舌苔白腻、脉又现滑数。此热被苦寒所拆转变为“湿偏盛型”，夹有瘀血，则随改用《金匮要略》温经汤加茵陈以温经养血利湿，服4剂后，舌苔大为减轻，唯舌质暗紫且有瘀点，目仍有赤络，脉转濡弱等，到7月8日曾改用桂枝茯苓丸加西红花、丹皮、重点攻其瘀血，至7月13日中午饭后脘胀疼痛持续1小时许，痛甚身出冷汗，服颠茄片时可缓解，诊为“胃神经官能症”。当时认为瘀血被攻伐之瞑眩现象而未予处理，到7月17日饭后脘痛加剧，舌净无苔，左脉偏弦，则改为“舒肝活血化瘀法”改用小柴胡汤合四逆散加红花、桃仁、丹参、橘叶等，服用后腹痛加剧，痛发则翻转不宁，多次注射阿托品后效果逐渐下降，左脉仍弦，舌质仍暗，细辨之，始悟及前者大剂苦寒而直折少阳之热，又加活血化瘀攻伐之，可能招致“肝寒犯胃”所致胃脘痛，随改用延年半夏汤以温肝和胃而试治之：

柴　胡12.0　吴　萸10.0　党　参10.0　姜半夏10.0
枳　实6.0　炙鳖甲6.0　桔　梗6.0　槟榔片3.0

服药1剂脘痛减轻大半，服3剂后脘痛消失，舌质暗紫减轻，肝功化验亦相继好转。

［**按**］通过此“黄疸肝炎后脘痛”的病程经验提示我们临床治疗“急黄”时，也要中病而止，不论应清热利湿、或活血化瘀诸法，皆不宜攻伐太过，过则伤正，甚或引起他变。

（王占玺）

理气活血法治疗黄疸型肝炎后肝功迟迟不降

病历6299号，张×志：女性，38岁，保育员。

于1961年4月14日出现周身无力食欲不振，仍在坚持工作。16日发现尿黄，被他人发现巩膜黄染。心窝部不适，继之巩膜及全身黄染加重，口干不欲饮水，轻度恶心、厌油腻，肝区疼痛，皮肤搔痒，尿如浓茶，大便色淡，睡眠不佳。于4月21日住北京市××传

染病医院。当时舌苔薄白，脉象微数，巩膜及皮肤中等黄染，肝于肋弓下3厘米，质软而压痛。查血胆红素7.2毫克%，TTT14单位，TFT(++)，CCFT(+++)，S-GPT480单位。诊为中型黄疸性传染性肝炎。投与茵陈四苓汤合茵陈蒿汤，大柴胡汤等加减治疗。服用7天至4月27，诸自觉症状不减，胆红素上升到14.0毫克%，加用Prednison每天40毫克，常规服至5月17日，治疗近一月胆红素停于2.4毫克%，TTT12单位，TFT(++)、CCFT(+++)、S-GPT320单位，迟迟不能下降。细释其症，脘腹胀痛拒按，肠鸣矢气，舌质变暗，月经自病后二月未至，脉仍微数。虽身目黄染减轻，肝功迟迟不复，乃气虚而滞、血瘀为患，宜理气活血法治之。用二金汤加味：

鸡内金12.0　海金砂3.0　大腹皮3.10　厚朴花4.5
猪　苓6.0　通　草3.0　茵　陈15.0　党　参10.0
郁　金10.0　生桃仁10.0　茜　草6.0

同时停用Prednison。服用5剂后月经来潮，四日即过、稍有血块。上述腹胀脘痛等症状明显减轻，加减服至5月22日，共服药5剂后总胆红素降至1.0毫克%，TTT7单位，TFT(+)、CCFT(+)、S-GPT 50单位，而逐渐治愈。

[按]本例黄疸型肝炎，曾用茵陈四苓汤合茵陈蒿汤、大柴胡汤等加减治疗后，肝功好转到一定水平又迟迟停留不降。细释其症，脘腹胀痛拒按，肠鸣矢气，舌质变暗，月经自病后二月未至，随辨为“气滞血瘀”，改用“理气活血法”治疗，并停用Prednison。在月经来潮的同时，肝功亦相继改善而获治愈。

（王占玺）

养血益气法治疗经闭并发黄疸型传染性肝炎后，S-GPT高

倪××，女性，20岁。病历5861号。

患者自1961年4月16日出现全身乏力，尿黄，目黄身痒、恶心不食。月经19岁初潮、夹有血块，只来潮三次即闭经，至今已八个月。发现“浮肿病”一月，而诊为“急性黄疸型传染性肝炎、闭经、浮肿病”于1961年4月29日住北京市××传染病医院治疗。经服用甘露消毒丹、茵陈五苓散加减，治20日后，胆红质降至正常，唯S-GPT停留于310单位，较入院时290单位无何改进，于5月19日邀会诊。观其巩膜轻度黄染、月经八个月未至，下肢浮肿，脐围及下腹部疼痛喜按，舌净脉象缓和，乃正虚邪退，恐有瘀血，先与金匮要略温经汤服之，服用2剂后月经又复来潮，且血色较淡。综观其证乃“血虚气弱”之候，随即改用四物汤加味，以养血益气：

当　归12.0　川　芎6.0　白　芍12.0　地　黄12.0

党　参10.0　白　术10.0　柏子仁6.0

加减服用12剂后，诸自觉症状消失，S-GPT即恢复正常而临床治愈。

[按]本例为先患“闭经”后发“肝炎”。经用甘露消毒丹、茵陈五苓散加减治疗后，S-GPT停留在310单位不降而邀余会诊。观患者巩膜仍有轻度黄染，下肢浮肿，脐围与下腹疼痛喜按，舌净脉象和缓，细询其月经情况，始知已八个月未至，则辨为正虚邪退，恐有瘀血，服用温经汤2剂月经又复来潮，又用四物汤加味以养血益气，又服12剂而愈。可见中医所谓“肝藏血”或“肝为血脏”，“女主血”等学说，确有其实际意义。

（王占玺）

理气散结法治疗黄疸肝炎后絮状反应高

贾××：女性，21岁，病历6576号，工人。1961年5月29日治疗。

自1961年4月26日，患黄疸肝炎，经清热利湿，舒肝解郁等法治疗月余，黄疸消失，胆红素自5.29毫克%，S-GPT345单位等均

恢复正常，但TTT停留于11—16单位，TFT及CCFT停留于（+++），月余不愈。患者脐围疼痛，精神不畅，负担较重，易于激动，睡眠不佳，睡后易于惊醒，上腹及脘部似有一物上窜咽中而致气不舒畅。月经已40天未至，舌被白苔，舌质稍暗，脉象弦滑，右脉虚大。此气结痰凝，心气偏虚，随处以保元汤合半夏厚朴汤加减：

桂　枝6.0	炙黄芪10.0	甘　草3.0	党　参10.0
麦　冬10.0	五味子10.0	半　夏10.0	厚　朴10.0
苏　叶10.0	苏　梗10.0	陈　皮6.0	郁　金10.0
茜　草10.0	生桃仁10.0		

服用8剂后月经来潮，经后舌质转正常，精神好转。服用14剂后诸自觉症状消失、TTT下降为6单位，TFT(+)、CCFT（—）而获治愈。

［按］黄疸肝炎后絮状反应高，且往往很难恢复。对于这一问题亦无成熟经验，也只能从中医的传统辨证施治去研究。本例主症是脐围疼痛，精神不畅、睡眠不佳且易于惊醒、脘部似有一物上窜咽中以致气不舒畅，月经已40天未至，舌质稍暗，脉象弦滑。颇似“梅核气”之气结痰凝，兼夹心气偏虚，故用保元汤以双补心之气阴，半夏、厚朴汤以理气散结。方中苏叶、苏梗同用者，二者均可疏导气机、苏叶横开、苏梗纵开，纵横同疏、气机可畅，更佐陈皮化痰散结，郁金、茜草、生桃仁理气活血以散血结，如此气血同治、扶正驱邪，服8剂后月经来潮，继之诸症消失，絮状反应亦相继转常。

（王占玺　刘士林）

黄疸肝炎阳明府热重者当急下

宁××：女性，59岁，病历6646号，1961年5月6日发病出现黄疸，5月22日下午8点住院，7月2日治愈出院，35天治愈。

患者5月6日出现纳差恶心，身乏无力，恶寒发热，咳嗽流涕，同时发现巩膜黄染，尿如浓茶似红，周身皮肤轻度黄染，继之胃肠道症状加重，黄疸增剧，伴以全身干热无汗，呕吐数次，口干苦欲饮，皮肤搔痒。去北医一院检查S-GPT700单位，黄疸指数84单位，诊为“黄疸肝炎”于5月22日下午8点转入北京市××传染病医院。既往1951年有高血压史半年前出现过中风症状至今未愈，13岁时患过猩红热，26岁时患过痢疾，36岁患过疟疾，53岁时有阑尾炎史。查其体温36.0℃，脉搏78次/分，呼吸18次/分，血压150/110mmHg。体格中等大，肥胖体型，意识清晰，且与检查合作。巩膜深度黄染，皮肤润而黄疸明显，舌被黄腻之苔。肺肝界于右锁骨中线第六肋间，肝于肋弓下2厘米，剑下2厘米，质软轻度压痛，诊断“急性传染性肝炎‘黄疸型’重型”。肝功：血胆红素定量12.4毫克%，TTT17单位，TFT(+)，CCFT(++)，S-GPT 395单位。

5月23日，虽发病半月，黄疸逐日剧增，恶心呕吐，已不能进饮食，入食则吐，口苦咽干而喜冷饮。大便已七日未排，昨因服泻下药只排少许干粪，腹胀满痛不适。日晡时心烦发热，少许微汗，身痒。且出现心烦不安，感情激动易哭，夜不能入睡，或有时朦胧说胡话。目及全身黄甚，舌苔白厚根部黄干，舌质正常。脉象左沉实有力，右弦数。左下腹有粪块且明显压痛。此属阳黄、热结阳明府实，且入院一夜之中精神亦有变化，并有朦胧谵语欲昏之兆，虽宜清与攻下并施，但以下其燥矢为急，处以大柴胡合茵陈蒿汤加减内服，另以大承气汤浣肠急予荡涤。

（1）

茵　陈30.0　栀　子10.0　生大黄6.0　黄　芩10.0

柴　胡1.5　清半夏10.0　生甘草10.0　枳　实6.0

厚　朴6.0

急煎二剂少量频频饮下。

（2）生大黄15.0、厚朴10.0、枳实10.0、芒硝10.0冲化，急

煎500毫升高压浣汤。于当晚6点先行清洁浣肠后未排出大便，用中药浣肠后排多量球状坚硬粪块。该夜恶心呕吐明显减轻，服药后未吐，朦胧说胡话现象明显好转，烦躁易哭现象好转，但精神仍较紧张。至5月24日舌苔仍厚腻，但舌根黄干苔减轻，脉同前，又与前方（1）中加郁金10.0、滑石25.0，以加强舒肝解郁兼使湿热亦从小便而出。服至27日患者虽有便欲感，但排之不出，舌苔白腻，又与前（2）方加苍术10.0、黄柏10.0煎至500毫升浣肠后，又排出约长2寸许燥屎一块，继之于当日下午自行排出黄色软便，此后恶心呕吐完全消失。共服7剂至5月29日，舌苔白腻亦相继减少，舌前部及中部之白苔已脱去大半，舌质正常，脉弦象减轻。精神转佳。此时苦寒清热之剂于六日内已用7剂，舌苔黄干消失，但仍厚腻，胖人体质且多气虚，则苦寒不宜有过，过则伤阳损正。改用“燥湿健脾，清胆和胃”为治，用温胆汤加味：

竹　茹12.0	枳　实6.0	陈　皮6.0	半　夏10.0
生甘草1.5	炒枣仁18.0	茵　陈30.0	木　通3.0
苍　术10.0	黄　柏6.0	远　志4.5	郁　金10.0

服用1剂后，患者心中烦热消失，口苦咽干亦消失，恶心未发，舌上腻苔大部退尽。服至6月5日，又服5剂，复查胆红素2.2毫克%，TTT降至6单位，TFT及CCFT均(－)，S-GPT210单位。又加减服至6月29日，一切自觉症状消失，血胆红素0.8毫克%，TTT5单位，S-GPT130单位等肝功完全恢复，而治愈。

［按］对重症型黄疸肝炎，若出现早期神经系统症状，对湿热并重，或热偏重型病例，若有明显阳明府实证者，应急下之。若呕恶过甚，无法服药者，可用承气汤类高压浣肠急下之，燥屎得下，其神经系统症状可速缓解，故实践中认为，大有防止或减少发生肝昏迷的实际意义。

（王占玺）

益气健脾法治疗黄疸肝炎，中虚便秘

白××：女性，44岁，病历6535号，教师。1961年5月12日入院治疗。

于15天前出现乏力纳差，尿深黄如浓茶。食后腹胀，胸闷气短，口苦而干，时时打嗝，不多饮水，时而头晕，大便干涩不畅，尿色深黄，睡眠不佳而转诊入院治疗。既往多年素有腹胀与习惯性便秘，因腹胀而长年含服槟榔，12年前患卵巢肿瘤切除，无输血等其他病史。体温36.4℃，脉沉细无力，70次/分。舌苔白腻而厚，舌边有牙痕。全身皮肤及巩膜明显黄染，身体偏于瘦弱，呈无力型体质。肝大1.5厘米，质软而压痛明显，无其他阳性体征。查肝功：血胆红素定量5.2毫克%，TTT7单位，TFT(±)，CCFT(+)，S-GPT395。综上证属"黄疸湿偏盛，中虚便秘"，宜益气健脾，利湿和中，标本兼治，用厚姜半甘参汤加减：

厚　朴6.0	生　姜10.0	半　夏10.0	党　参15.0
砂　仁4.5	广木香4.5	郁　金3.0	茵　陈30.0

每日煎服1剂，服用7剂后黄疸减轻，但仍脘腹胀打嗝，消化较差。大便虽正常但排之不畅，每2—3天1次，食欲好转，舌苔腻象减轻，左脉稍弦，肝于肋下已不能触及。复查肝功胆红素降至1.4毫克%，S-GPT240单位，又服5剂后便秘明显好转，加减又服10剂后诸自觉症状消失，肝功恢复正常而临床治愈。并嘱其今后少食服槟榔以防过于破气损中。

〔按〕《伤寒论》67条说："发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。"为使用方便，将此方简称为"厚姜半甘参汤"。辛温发汗损伤卫阳，卫阳受伤则影响到中焦脾胃之阳，可见本方是为脾虚"腹胀满者"而设，且有"益气健脾，利湿和中"之功。故余于治疗杂病时，常用本方治脾虚引起的腹胀失气诸症。观本例黄疸肝炎，证情中等，发病后即出现乏力纳差，食后腹胀，不

欲饮水，大便干涩不畅。体质偏弱、素有腹胀与习惯性便秘，因腹胀而长年自行含服槟榔破气之品，12年前且有卵巢肿瘤切除术史。舌苔白腻而厚，脉象沉细无力等脾虚湿胜，气虚便秘诸症。故不宜苦寒清热，宜于标本兼治，且以治本为主，当用本方加减。因其舌苔白腻而厚，故减去甘草味甘助湿壅塞中焦之弊；加砂仁、广木香芳香化浊、醒脾和胃；更佐郁金、茵陈调气理血而清热利湿。大便虽干涩不畅，乃湿邪正虚为患亦不宜苦寒攻下。服用12剂后“便秘”等症明显好转，共服用22剂而获治愈。这也是治疗“急黄”、黄疸肝炎时，因人的体质而异的又一变法。

（王占玺　魏福友）

养阴和肝法治疗急性黄疸型传染性肝炎后，S-GPT高

患者韩××：男性，36岁，××机械研究所，技术员。1968年4月8日来诊。

于1月前患黄疸肝炎经治疗好转，黄疸已消失，唯S-GPT停留于500单位以上2月余不愈。肝区疼痛，胃脘胀痛，纳差反酸，睡眠不佳。舌质嫩红无苔，脉象细弱，肝大于肋弓下2厘米。查肝功，A/G=5.3/1.5，胆红素定量0.5毫克%。S-GPT365单位。细虑其过去所用药方多为清肝解毒，健脾利湿之剂。结合患者上述诸证，实属病后肝阴偏虚所致，阴虚生热以致反酸胃痛，用一贯煎合左金丸以养阴和肝为治：

生　地30.0　沙　参15.0　沙苑子10.0　枸杞子10.0
天　冬10.0　麦　冬10.0　当　归10.0　川楝子10.0
左金丸10.0分吞服。

服用18剂后诸自觉症状全部消失，舌苔转为薄白，脉象转滑，肝大消失，随复查肝功A/G=4.4/1.6克%，TTT4单位，TFT(-)，CCFT(-)，S-GPT90单位，自觉症状与肝功虽已正常，但经用滋

阴和肝法治疗之后，苔白脉滑，恐仍有生湿之弊，又与胃苓汤数剂为之善后。

［**按**］临床实践中，常可看到急性黄疸型传染性肝炎，经利湿清热、清肝解毒、健脾利湿等方法治疗后，黄疸消失、肝功好转，惟S-GPT迟迟不降。经过详细分析大体常见，脾虚湿胜，肝胃不和，脾之气阴两伤，肝阴偏虚等不同类型。中医中药尚未发现有专降S-GPT的专方、专药，多从上述等情况辨证论治。若过用苦寒，易于招至"脾虚湿胜"者，宜"健脾利湿法"治疗；若在恢复期或早期即表现"肝胃不和"者，宜"舒肝和胃法"治疗；若经"利湿清热法"治疗后，出现"脾胃气阴两伤"者，又当双补脾胃气阴；若久用健脾利湿、或清热利湿过久，招至肝肾阴虚者，又当辨其何脏为甚，肝阴偏衰者，用一贯煎加减；肾阴偏虚者，又当取用地黄剂。

一贯煎是《柳州医话》方，其药物有北沙参、麦门冬、生地黄、当归、枸杞子、川楝子等药所组成。主要功用是"养肝阴、疏肝气"。用以治疗肝肾阴虚、肝郁气滞。症见胁下不舒或疼痛，口干，舌红少津，脉象弦细等症。本例特点是肝区疼痛，纳差反酸，睡眠不佳，舌质嫩红无苔，脉象细弱，S-GPT停留在365—500单位。故用一贯煎合左金丸，以养阴和肝，更佐有麦冬、沙苑子以养胃阴而平肝气。服用18剂后诸症消失，S-GPT亦相继转为正常。

（王占玺　王　龙）

老年梗阻性黄疸

高××，男性，65岁，工人。1975年12月31日初诊。自同年6、7月份发现两胁疼痛、纳差、腹胀，于12月下旬突然身目发黄。经××医院检查，碱性磷酸酶5.3卜氏单位，胎甲球蛋白(－)，转肽酶206，黄疸指数50单位，胆红素定量8.0毫克%，凡登白直接迅速反应，A/G＝3.69/2.56，TTT2单位，S-GPT600单位，尿胆红素(＋)，尿胆原(－)，尿胆素(－)。放射性同位素Au^{198}检查：肝形

态大致正常，放射性分布肝右叶下角稀疏，考虑为肝癌压迫胰头或胰头癌，进行硫酸钡上消化道造影，十二指肠弯扩大，外形丰满。超声波证实肝上界于右锁骨中线第六肋间，肋下2厘米，剑下4厘米，脾(－)，诊断为梗阻性黄疸，可疑胰头癌。于1975年12月31日来诊。症状同前，舌苔薄腻，脉濡，巩膜黄染，全身皮肤发黄，肝在肋下2厘米，剑下4厘米边锐，质硬，压痛。证属“湿热发黄”“湿邪偏盛”，拟“利湿清热、宽胸化浊”法。用茵陈五苓散合小陷胸汤加味：

茵　陈31.5　桂　枝9.0　茯　苓18.0　白　朮9.0
猪　苓12.0　泽　泻18.0　全瓜蒌30.0　尾　连6.0
南　星9.0　广木香6.0　砂　仁4.5

1976年1月9日服三剂，胸闷，睡眠好转，食欲改善。服12剂后黄疸明显减轻，腹胀痛消失。舌苔较为薄润，脉象转弦，上方加藿香6.0，佩兰9.0，以加强芳香化浊之功，再服六剂。1月19日三诊，上方共服18剂后，体力增加，身目黄疸明显减轻，舌苔及脉象同上，复查血胆红素1.4毫克%，TTT正常，TFT(－)，CCFT(－)，S-GPT270单位。将原方全瓜蒌改18.0，茵陈减少为30.0，继续服用。2月6日四诊，上方又服12剂，食欲明显好转，胸闷消失，大便正常，黄疸消失，睡眠尚差，舌苔薄白，脉弱无力。此邪去正衰，湿去中弱之候，拟扶正为主，佐以驱邪。用香砂六君子汤合小陷胸汤加味：

党　参9.0　白　朮9.0　茯　苓9.0　生甘草6.0
壳　砂6.0　广木香9.0　藿　香9.0　佩　兰9.0
全瓜蒌30.0　南　星6.0　尾　连9.0　炒枣仁18.0

2月24日五诊，上方又服12剂，一般情况好。前几天生气后又感到胸闷，左胁时痛，不能入睡。舌苔薄白，脉象虚大。复查胆红素正常，S-GPT亦恢复正常，肝于肋下2厘米，软而压痛不显。此大病之后气阴两伤，予资生丸半料，缓固其本为其善后：

党　参31.5　茯　苓30.0　白　朮31.5　山　药30.0

苡　米24.0	莲　肉30.0	甘　草15.0	陈　皮30.0
麦　冬30.0	神　曲30.0	白　蔻12.0	桔　梗15.0
藿　香15.0	川　连6.0	砂　仁24.0	白扁豆24.0
山　楂24.0			

共为粗末分为15包，每日煎服一包。服后逐渐恢复工作。于1976年4月20日，1977年8月25日及1978年1月25日分别随访三次，工作生活一直很好。

［按］本例阻塞性黄疸，从中医辨证，当属湿热发黄而湿邪偏盛，上蒙于胸则胸闷不适，阻于中州则腹胀不食，湿热注于下焦则小便发黄。起初邪实偏盛，首用茵陈五苓散合小陷胸汤加味，以利湿清热宽胸化浊，使湿热之邪渗湿于热下。及至2月6日邪去正衰，湿除中弱之际，则应及时调理脾胃以扶正驱邪，为治疗的第二阶段。最后用资生丸是培养后天之本，该方是缪仲醇在《惠民和剂局方》参苓白朮散的基础上加味而成。方中以参、苓、朮、草、炒扁豆、炒苡米之甘温健运脾阳，方中扶阳多于护阴，补脾元提脾气，并以陈皮、曲、楂、麦、砂、蔻、桔、藿等调理脾胃，黄连清理脾胃，且用量少，重在补而辅以调，多寡适宜，补调得当。故罗谦甫说此方"既无参苓白朮散之补涩，又无香砂枳朮丸之燥消，能补能运，臻于至和"。对于大病后之脾虚证，或体弱老人，或慢性胃肠功能紊乱者，均为相宜。

（王占玺）

活血化瘀舒肝和胃法治疗无黄疸型传染性肝炎后，S-GPT高

病历53577号，梁××：女性，35岁。1964年11月23日来诊。

自1964年5月9日患无黄疸型传染性肝炎，当时S-GPT高达2,469单位，曾经休息治疗好转。于11月13日又出现恶心头晕，心下痞满，头顶处疼痛，大便正常。有慢性鼻炎史，经常流涕，经服

用小柴胡汤加减、温胆汤加减后食欲、流涕等症状好转，唯S-GPT不降。11月23日来诊。只有头晕喜忘，检查肝功：胆红素定量1.0毫克%，S-GPT停留于350单位。细观其舌质发暗红，脉象细涩，头晕喜忘，脘满等症状，乃瘀血气滞，肝胃失和所致，随投与《金匮要略》桂枝茯苓丸加味：

桂　枝10.0　茯　苓10.0　丹　参10.0　桃　仁10.0
杏　仁6.0　赤　芍10.0　白　芍10.0　柴　胡10.0
清半夏10.0　广郁金10.0　姜　黄10.0　茜　草10.0

加减服用47剂后至1965年2月28日S-GPT下降到120单位，诸症消失。至1965年4月3日复查，一般情况尚好S-GPT正常。

[按]无黄疸型传染性肝炎经治疗后，可常见症状及其他肝功改善后S-GPT仍高，或一发病即表现单项S-GPT偏高者。本例患者除可见到S-GPT停留于350单位外，兼见头晕喜忘、脘满不适，舌质暗红，脉象细涩等，“血瘀气滞，肝胃失和”证，故取用具有“活血凉血去瘀”功用的桂枝茯苓丸加味。方中加用赤芍、柴胡、半夏、郁金、姜黄、茜草等，乃取其加强活血化瘀，舒肝理气之职，加减服47剂后，始获痊愈。从而提示这种无黄疸型传染性肝炎后，遗下单相S-GPT高者，治疗难度较大。

（王占玺）

柴金汤治疗无黄疸型传染性肝炎，气滞血瘀型

患者李××：女性，15岁，学生。1974年1月11日门诊。

发现无黄疸型传染性肝炎，恶心纳差，头晕较甚，尿黄，大便软。舌质稍暗，脉象稍弦，肝于肋弓下2厘米，质中等且有压痛。胆红素1.3毫克%，TTT7单位，TFT(＋＋＋＋)，S-GPT519单位。随与柴金汤加味：柴胡30.0、郁金25.0、白芍10.0，广木香9.0，每日煎服1剂，服用15剂后自觉症状消失，舌脉同前。于11月29日查肝功：胆红素0.2毫克%，TTT正常，TFT(＋)，S-GPT正常，肝于

胁弓下已不能触及。嘱将原方再服5剂，隔日1剂巩固效果。愈后于1974年3月、6月、9月及12月复查肝功均正常。

［按］ 余设计柴金汤方中有柴胡30.0—45.0，郁金25.0—30.0，广木香3.0—10.0为基本方。取大剂柴胡舒肝则又活血化瘀，是仿前人明代李时珍认为柴胡八钱即可下瘀血之旨；取大剂郁金以舒肝理气化瘀且可利胆；取广木香理气以和肠胃。企图将余验之“复肝丸”加以缩减而成。试用于临床多年，对“气滞血瘀”或“血瘀气滞”、“癥瘕”、“积聚”及无黄疸型传染性肝炎、迁延型肝炎、慢性肝炎活动期等，凡属本型者均可使用。其效明显。

加减法，一般按上方药量不必加减：胁痛甚者，酌加白芍；肝大硬者，酌加三棱或莪术；湿盛舌苔白腻甚者，酌加半夏即可，或中气虚者，酌加党参……。

（王占玺）

白夏汤治疗无黄疸肝炎，肝热型

王×：男性，15岁，病历151326号，1967年6月1日初诊。

自一年前，1966年3月9日高热后发现无黄疸肝炎，经西药及中药大、小柴胡汤、柴胡舒肝散、茵陈五苓散、栀子柏皮汤、六君子汤及加味黄精汤等加减治疗年余不效，TTT10单位，TFT(++)，S-GPT250单位至500单位之间，于1967年6月1日来诊。观其舌苔薄黄，脉弦稍数，口苦，胁痛。肝于肋弓下2.0厘米且有压痛。改用清肝凉血之白夏汤：白茅根45.0、夏枯草45.0，每日煎服1剂。共服75剂至8月29日，诸自觉症状消失，肝于肋下0.5厘米压痛消失，TTT下降至5单位，TFT(－)，S-GPT140单位，而临床治愈。愈后观察10余年到1979年未发。

［按］ 余验用本方目的在于取白茅根凉血和肝，夏枯草清肝而不过于苦寒，均取其性较平和且可久服，多用于肝热偏重者。

（王占玺）

利湿清热法治疗急性无黄疸型传染性肝炎

急性无黄疸型传染性肝炎，从祖国医学角度言其病因病机者，多以湿热为患。临床辨证之际，重点在于权衡"湿"与"热"何者轻重，以施利湿清热何者为主进行治疗。关于这方面的方剂前人经验很多。余于临床之时，对"湿偏重"者，常用茵陈四苓汤、温胆汤、茵陈五苓散、二陈汤、平胃散、胃苓汤等进行加减治疗，参阅例一。对"热偏重"或"湿热并重"者，余又常用小陷胸汤，三黄泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、茵陈蒿汤或自验白夏汤等进行加减治疗。仅举二例以供参考。

例一：湿偏重型。

赵×梅：女性，37岁，×部××研究所技术员。1974年12月12日来诊。

自今年12月9日发现无黄疸型传染性肝炎，胃脘不适，恶心纳差，大便稀溏，腹胀矢气，咽阻打嗝，舌苔白腻，脉象稍弦，与利湿清热法治之：

茵　陈30.0	茯　苓12.0	泽　泻12.0	白　术10.0
陈　皮10.0	生　姜10.0	苏　梗10.0	竹　茹10.0
复　花10.0	黄　芩10.0	郁　金10.0	大枣4枚去核

每日煎服1剂。服用12剂后查S-GPT降至200单位，又服12剂后诸自觉症状消失。服24剂后复查肝功S-GPT正常，TTT正常。又与温胆汤5剂为之善后。

例二：湿热并重型。

杨××：男性，44岁，民警。1979年9月19日初诊。

于1个半月前自觉胃纳不好，于9月17日经验肝功，胆红素2.0毫克%，S-GPT500单位以上。9月29日又查肝功，A/G=4.6/1.8克，胆红素1.0毫克%，S-GPT仍为500单位以上，TFT(－)，TTT

正常。自觉胃脘不适，脘腹胀满，食欲更加不振。尿黄眠差，舌苔薄黄而腻，脉象弦滑，肝脾未能触及，此湿热并重，与半夏泻心汤合温胆汤加减：

半　夏15.0　黄　芩10.0　尾　连10.0　大　黄3.0
党　参15.0　干　姜6.0　大　枣5枚　竹　茹12.0
枳　壳10.0　陈　皮10.0　茯　苓10.0　甘　草6.0
藿佩各10.0　夏枯草20.0

每日煎服1剂。加减服用40剂后于11月6日复查胆红素，TTT，S-GPT均正常。诸自觉症状基本消失而愈。愈后11月27日及1980年1月16日复查肝功均正常。

（唐晓峰　李焕玲）

舒肝和营法治疗迁延型肝炎后，S-GPT高

李×华：男性，48岁，工人。1968年2月1日初诊。

自发现肝炎三个月即来门诊治疗，因恶心胁痛，曾服用清肝和胃、温胆、旋覆花代赭石和肝及降逆和胃汤等治疗至10月28日经8个月后，仍肝区疼痛，恶心不愈。大便先坚后溏。S-GPT波动于170--320单位不降。舌苔薄白，脉象稍弦，肝脾不能触及，腹部皮下脂肪较多。查S-GPT320单位，改用舒肝和营法治疗：

柴　胡10.0　党　参10.0　法　夏10.0　茯　苓12.0
桂　枝10.0　赤　芍10.0　香　附6.0　郁　金10.0
当　归10.0　夜交藤30.0

服用35剂后S-GPT降至140单位，又服10剂后降至100单位，恶心胁痛等症状消失而愈。

［按］　本例亦为迁延型肝炎后S-GPT高，虽经诸法治疗8个月后，S-GPT仍波动于170—320单位不降。伴以肝区疼痛，恶心纳差；大便先坚后溏，腹部皮下脂肪较多，脉象弦，苔薄白。遂取用具有“舒肝和营”作用的柴胡桂枝汤加减，取其方义而未用全

方。将原方去黄芩之苦寒、又去甘草生姜大枣，加茯苓之健脾利湿；香附、郁金、当归、夜交藤之养血活血理气和营，服用35剂而获基本治愈。

（王占玺　王　龙）

养阴清肝法治疗迁延型肝炎，单项S-GPT高

蔡××：男性，病历161646号，年30余。1967年4月24日开始用药。

自1966年5月发现肝大，肝功不好，××医院诊为“无黄疸型传染性肝炎”，经半年多中、西药治疗，只有S-GPT不恢复正常，长期停留于190—290单位，于1967年4月24日来诊。当时主要症状为两胁疼痛、腿痠、无其他症状。舌质红嫩，根部有少许白苔，脉弦而细，证属阴虚肝热，宜养阴清肝，用白夏汤加味：白茅根45.0、夏枯草30.0、干地黄25.0、黑山栀6.0，每日煎服1剂。服用12剂后，S-GPT下降至130单位。又服12剂复查S-GPT又升至150单位。继续服用两周后又复下降至60单位。此后停药观察，又复查2次多于80—130单位之间而告临床治愈。

［按］ 本方常用其治疗，单项S-GPT偏高之急性、迁延型、慢性肝炎。证以舌红，脉弦细或细数，有少许口干、口苦，胁痛等症状者。对气虚、湿重或湿热并重者，又非所宜。

（王占玺）

舒肝和营燥湿清热法治疗迁延型肝炎，S-GPT与胆红素高

姚×生：男性，38岁，科技人员。1967年11月20日初诊。

发现肝炎后半年多，经常胁痛恶心，肠鸣矢气，右侧腰痠为甚，大便稍干，食欲一般，睡眠多梦。肝功中胆红素定量停留于

2.0毫克%上下迟迟不能恢复而来诊。舌苔轻度黄腻，脉弦而数，肝脾均未触及。查肝功：A/G=5.5/2.1克%，TTT_4单位，TFT(－)，CCFT(＋＋)，S-GPT245单位，胆红素定量2.1毫克%。血常规正常。与舒肝和营燥湿清热之剂：

柴　胡10.0	桂　枝10.0	茯苓皮10.0	党　参12.0
内　金10.0	香　附6.0	郁　金12.0	青　黛6.0
明　矾3.0	半　夏10.0	生　姜10.0	大枣4枚

每日煎服1剂。服用12剂后，恶心及肝区疼痛均有所减轻，复查胆红素1.6毫克%，TTT3单位，S-GPT120单位。前方加减又服用20剂后，血胆红素定量0.8毫克%，TTT3单位，S-GPT70单位，诸自觉症状消失而治愈。愈后于1969年6月20日，复查肝功正常。

［按］ 迁延型肝炎经治疗S-GPT及血胆红素仍高者，也是治疗上不太顺手的病症，因为它常可形成慢性肝炎。对此种情况，如何提高治疗效果、缩短病程、也是一个既有一定难度、又有一定的临床研究价值的课题。从中医方面，只能从辨证论治出发，进一步"解剖麻雀"，摸索和认识其治疗规律。本例病程半年以上，经常胁痛恶心、肠鸣矢气、右侧腰痠、大便稍干，舌苔轻度黄腻、脉弦而数。实为"肝胃失和、湿热夹杂"，故用"舒肝和营、燥湿清热"法治疗。取柴胡桂枝汤加减，更佐青黛、明矾者，是用其燥湿清热之长，共服32剂始得恢复。且笔者过去研究肝炎治疗时，观察到青黛之清热解毒力较强、对热偏重之肝炎、肺炎等辨证加用，确可提高治疗效果。明矾一味打片内服则祛湿力明显，且有杀虫之功。对湿邪偏重的肝炎或妇科外用治疗白带或用于皮炎湿疹等病，均可提高治疗效果。

（王占玺）

健脾和胃法治疗迁延型肝炎脾虚湿盛型

陈××：男性，37岁，司机。1968年9月21日来诊。

自去年7月发现"无黄疸型传染性肝炎"，虽经半年多治疗，腹泻便溏，S-GPT500单位不愈。患者体胖，舌苔白腻，脉象弦滑，此痰湿体质，脾虚湿盛，拟健脾和胃为治：

苍　术12.0　白　术12.0　陈　皮12.0　半　夏12.0

云　苓12.0　甘　草3.0　广木香9.0　泽　泻12.0

内　金6.0　干　姜6.0　桂　枝6.0

每日煎服1剂。加减服用32剂后自觉症状消失，S-GPT下降到60单位而治愈。愈后1969年1月8日及1972年1月25日复查肝功正常。

［按］　本例发现"无黄疸型传染性肝炎"、病程已达10月之久，S-GPT持续在500单位不降。兼见腹泻便溏不愈，体胖多湿、舌苔白腻、脉象弦滑等"痰湿体质、脾虚湿盛"之候，故予健脾燥湿以和胃，用胃苓汤加减。更加广木香、内金、干姜者，取其芳香和胃健脾燥湿消导为用。笔者所验，对痰湿偏甚之白腻苔，非半夏、干姜同用，难以消退。亦加减服用30余剂而愈。

（王占玺　刘士林）

养阴清热和胃理气法治疗迁延型肝炎，阴虚湿滞型

岳×庚：男性，30岁，××机械研究所研究人员。于1967年8月13日来门诊。

缘于1967年4月全身无力，经××医院检查肝功等确诊为"肝炎"，因胁痛及肝功有改变转院来诊。经用舒肝和胃等法治疗不效，于1967年12月12日转余治疗。当时肝功检查：S-GPT780单位，CCFT(＋＋＋＋)，TTT9单位，TFT(＋＋＋)，胆红素定量0.3毫克%，A/G＝4.4/2.0克%，分析其证，为发现肝炎半年余，恶心脘闷，打嗝纳差，腹胀矢气，大便不畅量少而次数多。舌质嫩红，苔薄而腻，脉象弦细。肝于肋下2厘米，质中等且有压痛，证似阴虚肝热，脾虚气滞为患，随与一贯煎合二陈汤加减：

鲜生地45.0　沙苑子10.0　枸杞子12.0　川楝子10.0

天　冬10.0　麦　冬10.0　陈　皮12.0　半　夏12.0

云苓皮12.0　甘　草6.0　竹　茹12.0　广木香6.0

每日煎服1剂。服用12剂后，恶心消失，脘腹胀满矢气减轻，舌质仍红，脉象弦细，仍用前方加当归10.0，去二陈汤、竹茹，又服6剂后至1968年1月11日，腹胀矢气较前更为减轻。舌脉如前，其治疗近1月期间，S-GPT下降至170单位，TTT13单位，TFT(+++)，CCFT(+++)。前方加减又服24剂后，TTT10单位，TFT(++)，CCFT(++)，S-GPT160单位。仍用前方加茜草10.0、水红花子10.0、又服36剂，诸自觉症状消失，肝功恢复正常(TTT5单位，TFT(-)，CCFT(-)，S-GPT100单位)而愈。

［按］"阴虚湿滞"证，治疗时亦难入手，若燥其湿、则有伤阴之弊，若滋其阴，又有恋湿之患，故临床时如何权宜二者用药比例，如何选择用药种类等，都是需要详查而辨之。本例经半年多的展转治疗，肝功仍有明显改变，且伴以恶心脘闷，打嗝纳差，腹胀矢气，大便不畅量少而次数多。虽如此复杂，但舌质嫩红、舌苔薄腻不甚，脉象弦细，则考虑为"阴虚肝热"为主，"脾虚湿滞"较轻，故以一贯煎为主，佐以二陈汤加减。方中未用当归者，是因其无血分征而去之，更加沙苑子以平肝养肝，天冬以养肺阴而助肝胃之阴，竹茹以清肝胆，且无苦寒伤阴之弊，广木香理气且可反佐诸般养阴之品补而不呆。服用12剂后腹胀矢气恶心等症状明显减轻之际，舌苔腻象消失，提示湿邪已退、正虚为主，则将方中又加入当归，去二陈汤及竹茹，转入纯补肝阴，而逐渐治愈。反之若舌红苔消之时，不及时减去二陈之燥，则有进一步伤阴之弊耳。

（王占玺　冦福友）

清热燥湿活血舒肝法治疗无黄疸型肝炎一年后S-GPT仍高

王××：男性，28岁，病历141279号，技术员。1965年7月27

日初诊。

患者于一月来，恶心厌油，纳差口苦，脘腹不适，脘痛，腰痛，尿黄，有肝炎接触史。肝于肋下2.0厘米质中等，有压痛及叩击痛。舌苔白腻，脉象弦滑。查肝功，胆红素定量1.1毫克%，S-GPT750单位。B、S、P潴留试验17.5%，诊断为"急性无黄疸型传染性肝炎"。经用胃苓汤，温胆汤，柴胡桂枝汤，桂枝茯苓丸等加减治疗年余至1966年8月4日，症状虽有所好转，肝功（S-GPT 750单位，TTT9单位）不降，舌质稍暗红，舌苔白腻，脉象右弦左涩，肝于肋下可触及1.0厘米且有压痛等，乃"肝热血瘀"为患，拟清热燥湿，活血舒肝法治疗：用青黛60.0、明矾60.0，加入自验复肝丸二料共为细末，水泛为丸早晚各服10.0克，服至8月25日，S-GPT降至150单位，服至9月14日，共服药40天，诸自觉症状消失，TTT降为4单位，S-GPT90单位，而临床治愈。愈后于1967年9月14日及10月12日复查两次肝功均正常。

附：自验复肝丸方。

桂枝	茯苓	丹皮	生桃仁	
赤芍	白芍	醋柴胡	党参	郁金
姜黄	茜草	水红花子	鳖甲	
生牡蛎	砂仁	橘红各30.0	广木香15.0	

以上17味共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，成人早晚各服1丸，儿童酌减。

方义与适应症：本方为取于《金匮要略》桂枝茯苓丸活血化瘀作用；及伤寒论的柴胡桂枝汤方义以舒肝理气；更加郁金、姜黄、茜草、水红花子以加强行气活血之功；佐以鳖甲、牡蛎以软坚散结，砂仁、橘红、木香以理气和胃，诸药共凑"活血化瘀，软坚散结，舒肝和胃"之功。

常用于诸般"癥瘕"、"积聚"、"血积"肝脾肿大，腹腔无名肿块。无黄疸肝炎迁延期、慢性肝炎、早期肝硬变、或肝硬变腹水消失后之属于瘀血型者，均可以丸剂缓服，标本兼固，攻补兼施以治

之，但服用本方3月为一疗程，依病情服用1—3疗程不等。若病情进展较急者，可将原方减至常规汤剂用量，水煎服用。

〔按〕 无黄疸型肝炎，发病延续一年以上，按时间分型，当属慢性肝炎。证情表现为肝经湿热夹有瘀血，这种“清热燥湿、活血舒肝”等多种方法并施之时，又宜丸剂缓治其本或标本兼治为宜。改用丸剂，服用40天后，伴随着症状消失的同时，肝功亦相继转阴。从此提示，对慢性久病的患者，使用丸剂这一剂型是不可忽视的。

（王占玺）

和肝健脾法治疗慢性肝炎

柯××，男性，31岁，××科学院，研究员。

第一阶段，1970年10月28日来诊。

1963年春季查体发现无黄疸型传染性肝炎，经治7年不愈，至1970年8月7日，TTT14单位，TFT（+++），ZnT18单位，CCFT(++)，S-GPT410单位，经用利胆片，藿香正气汤，二陈汤，茵陈蒿汤，逍遥散，龙胆泻肝汤，柴胡鳖甲汤等加减治疗2月余不效，仍行动无力，活动困难，周身有毛发处均有脱落现象．胁痛，食欲不振，于10月28日来诊。舌苔薄腻，脉象弦滑，肝于肋下1.5厘米，且有压痛。随查肝功，A/G=4.4/4.2克%，胆红素0.9毫克%，TTT15单位、TFT(+++)，S-GPT515单位，总胆固醇166.7毫克%。予以和肝健脾法，仿用小柴胡汤合二陈汤出入：

柴　胡6.0　白　芍6.0　党　参6.0　半　夏6.0

陈　皮1.5　白　术6.0　云　苓6.0　炙　草3.0

每日煎服1剂。加减服用30剂后上述诸症状减轻，S-GPT下降到240单位，TTT19单位，TFT(++++)，脉象仍弦。仍宗前法，虑及病程较久，宜加入活血化瘀之剂：柴胡15.0、白芍12.0、党参12.0、半夏6.0、陈皮9.0、白术9.0、云苓9.0、炙草9.0、茜草9.0、水红花子9.0，加减服用60剂后，A/G=3.6/4.6克%，胆红素0.7

毫克%，TTT14单位，S-GPT降至正常。又加减服百剂(因去干校未能查肝功)。至1972年1月15日，归后查肝功A/G=5.4/3.0克%，TTT已转正常，S-GPT仍正常，愈后4年半未发。

第二阶段，1979年9月19日又来诊。

最近又感觉消化不佳，S-GPT又上升500单位以上。免疫球蛋白IgG13.75毫克/毫升、IgA3.8毫克/毫升、IgM1.6毫克/毫升。蛋白电泳：A65、$\alpha_1$3.6、$\alpha_2$5.5、β9.4、γ17.5%。反向血凝试验1:32。腹胀矢气，舌质暗润，脉象弦滑，患者因出国任务欲速治愈，又与柴胡24.0、半夏12.0、茯苓12.0、党参12.0、甘草6.0、夏枯草30.0、广木香10.0、蔻仁10.0，服用12剂后肝功完全恢复正常。此后于11月28日及1980年1月18日复查肝功均正常，患者无任何自觉症状而告治愈。

［按］ 本例肝炎治疗7年不愈，分析其过去治疗，曾用过“利胆”，芳香和胃之藿香正气汤、健脾燥湿之二陈汤、清热利湿之茵陈蒿汤、舒肝解郁之逍遥散、清利肝胆湿热之龙胆泻肝汤、养阴舒肝之柴胡鳖甲汤等治疗均未效。而且肝功仍有明显改变。观其症状仍为乏力、纳差、胁痛、毛发脱落、舌苔薄腻、脉象弦滑等“肝郁脾虚”证，继前者治疗经验，改用“和肝健脾”法，仿用小柴胡汤合二陈汤后，加减服用60剂后始渐好转。且愈后观察4年半未发。至1979年9月19日又发，当时主症腹胀矢气、舌质暗润、脉象弦滑，又用前法加减服用12剂肝功恢复正常。由此观之，小柴胡汤之和解少阳者，肝与胆互为表里，其与一般舒肝解郁之逍遥散等确有“和”与“舒”的差别。另外对于久治不效的疑难病症，要研究分析其过去用药选方内容，吸取其经验教训确有一定的实际意义。

（王占玺　李焕玲）

舒肝利湿法治疗慢性肝炎

克×：男性，36岁。病历16084号，军人。1958年10月17日来

诊。

巩膜发黄反复发作近一年。于去年10月底因恶心食欲减退后，继之巩膜及小便发黄，而住入302医院诊断为传染性肝炎，经六周治疗后黄疸全退，诸症恢复而于11月30日出院。当时肝功能尚未恢复，乃赴青岛疗养。今年一月发热一星期后，热退肝区疼痛，巩膜有否发黄亦未注意。于三月发热复起，肝区疼痛加重，虽服中药10剂仍不见好转。七月下旬黄疸复发并逐渐大便变白，厌食，经多方会诊认为"慢性肝炎"的可能性较大，于10月17日来就医。既往，于1947年曾患过疟疾。检查：皮肤无蜘蛛痣及明显黄疸。巩膜轻度黄疸，肝于肋弓下4.0厘米压痛明显。脾于肋弓下刚可触及。无腹水征、胸腹静脉曲张及下肢无浮肿等。舌苔白腻根黄，小便色黄，食欲不振，肝区疼痛拒按，脉细，血清胆红素定量2.6毫克%，TTT18单位，TFT(++++)，CCFT(+++)，此乃脾胃湿热薰蒸，留连于肝胆久而未罢，因而黄疸反复发作历经一年之久。治宜疏泄肝胆利湿清热法：

柴　胡6.0　茵　陈25.0　金钱草18.0　栀　子10.0
白　朮10.0　茯　苓12.0　台　党12.0　砂　仁3.0
川楝子12.0　玄　胡6.0　内　金10.0

服用11剂后仍两胁作痛有时彻背，左部脉弦，舌微黄，巩膜轻度黄染，胆红素下降到0.15毫克%，TTT6单位，TFT(++)，CCFT(+)。此肝功好转，清泄不宜太过，改用《汉法医典》解劳汤加茵陈：

鳖　甲30.0　柴　胡10.0　枳　实6.0　云　苓10.0
炙　草6.0　酒　芍12.0　生　姜6.0　大枣4枚
茵　陈12.0

加减服用50剂至12月30日诸证大为减轻，食欲增加，便溏消失，巩膜黄疸消失，舌苔白薄，脉弦，脾于肋弓下不能触及，肝于肋弓下亦不能触及。但压痛明显，查肝功：胆红素定量0.2毫克%、TTT7单位、TFT(+)、CCFT(－)而告治愈。

［按］ 本例慢性肝炎应用舒肝利湿法治疗好转后，改用日本汉医八十翁井上香彦先生《汉法医典》中的解劳汤者，是对于前方清泄防止太过。其方剂组成中有芍药、鳖甲、柴胡、枳实、甘草、茯苓、生姜、大枣等八味药。实际是从《伤寒论·四逆散》衍变而来。其功用除“舒肝解郁”之外，尚兼具“育阴潜阳、和胃保津”之功，则又可防止四逆散伤及肝阴之弊。加用茵陈清热利湿不致有过。用于这种慢性痼疾更为相宜。井上香彦氏设计“解劳汤”也是对《伤寒论》中“四逆散”的一个发展。

（王占玺　刘士林）

复肝丸加减治疗慢性肝炎和肝硬化方面的应用

复肝丸是余继承李振三、赵惕蒙、陈慎吾、赵锡武等四位老师治疗肝病经验后，参阅《金匮要略》的桂枝茯苓丸，《伤寒论》中的柴胡桂枝汤与《黄氏医书八种·四圣心源》中的化坚丸，加减化裁而成。其药物组成及适应症等，参阅本书“清热燥湿活血舒肝法治疗无黄疸型肝炎一年后S-GPT仍高”一文。因为它具有“活血化瘀、软坚散结、舒肝和胃、攻补兼施、标本兼治”的功用，所以常用以治疗瘀血型的迁延型肝炎、慢性肝炎、肝硬化等疾病。20多年来，吾所验之，若辨证准确多可获效。应用其治疗慢性肝炎时，不但可以恢复肝功，且可消除肝脾肿大，参阅例一；可以改善肝功的絮状试验，参阅例二；若瘀血夹有肝热脾湿者则可用复肝丸配合白夏汤与平胃散等同用，又可改善S-GPT增高，参阅例三；瘀血兼有重症湿热者，则与黛矾散同用，参阅例四；也可治疗胆红素偏高，参阅例五；更可治疗门脉性肝硬化之胆红质偏高，参阅例六；以及肝硬变的代偿期，食道静脉曲张，脾功亢进、参阅例七。复肝丸方，见本书67页。

例一：慢性肝炎、肝脾大。

袁×芝：女性，30岁，吉林省白城子××医院药剂师。1965年5月18日初诊。

于1年前发现慢性肝炎、肝脾大，食欲不振、腹胀矢气、有时便干。S-GPT经常在500单位上下，当地治疗不效，转诊来京就医。观其舌质稍暗，脉象弦大，肝于肋下4.0厘米，质中等且有压痛。脾于肋弓下4.0厘米，质较硬而无压痛。随处以复肝丸一料，早晚各服1丸，患者连服三料后，于1966年3月25日复查，消化道症状全部消失，肝脾于肋弓均消失，S-GPT转为正常而治愈。愈后随访13年至1979年3月随访云“无何自觉症状，愈后工作很好，肝功正常、肝脾未再肿大”。

例二：慢性肝炎，絮状试验异常。

孙××：女性，病历138853号，工人。1965年7月16日初诊。

自1962年发现肝炎及浮肿病，虽经治疗肝功不恢复，经常头晕而痛、口出酸水、恶心纳差、全身乏力、两胁胀痛、尿色发黄、大便时干、转诊来门诊就医。舌边有牙痕、脉象右弦左涩。肝于肋弓下2.0厘米，质中等且有压痛，脾于肋弓下刚可触及边缘。肝功：TTT13单位、TFT(++)、CCFT(+++)、S-GPT60单位。综上证，胁痛便干、脉涩肝大、肝功絮状试验有改变，实属瘀血“血积”为患，随与(1)、复肝丸早晚各服1丸，以期缓治其本，(2)舒肝和胃、养血清热暂突治其标：

柴胡10.0	酒军10.0	枳实6.0	当归10.0
川芎4.5	生芪15.0	党参15.0	苡仁15.0
炙草6.0	蔻仁4.5	香附6.0	郁金12.0
半夏12.0	左金丸9.0		

水煎服6剂。服两个半月复肝丸至10月6日，除稍有纳差乏力之外，无何自觉症状，脾于肋下仍可触及边缘、肝于肋下已不能触及。查肝功、胆红质定量0.75毫克%、TTT5单位、TFT(+)、CCFT(±)、S-GPT70单位。继续服用丸药并逐渐恢复工作。连续观察三年至1968年8月14日，一直无何症状，肝功正常。

例三：慢性肝炎，瘀血兼湿热。

潘×森：男性，年40余，科技人员。1968年8月28日初诊。

自1966年2月发现慢性肝炎、肝脾肿大，S-GPT500以上，服药治疗不效，恶心为甚，1968年8月28日转诊来就医。先予温胆汤加味服用4剂后恶心减轻，舌质逐暗苔白腻、肝于肋下1.5厘米，质中等且有压痛、脾于肋下1.0厘米。S-GPT达900单位、胆红素定量2.1毫克%、TTT15单位、TFT(+++)、CCFT(+)。处以(1)复肝丸早晚各服1丸；

(2)夏枯草25.0 白茅根25.0 陈皮12.0 茯苓12.0

苍白朮各12.0 泽泻12.0 猪苓12.0 山栀3.0

每周服用5剂。服至1969年3月29日，复肝丸达200丸，汤剂100剂后，诸自觉症状消失，肝脾于肋弓下均仍可触及边缘，肝功恢复(胆红素0.45毫克%、TTT4单位、TFT(−)、CCFT(+)、S-GPT110单位）正常，临床基本治愈。

例四：慢性肝炎，瘀血湿偏重。

梁××：男性，病历154817号。1966年5月29日初诊。

自1962年发现肝炎，经治未愈，近日检查S-GPT450单位。肝大于肋下1.5厘米，质中等且有压痛。脾于肋下刚可触及边缘，舌苔白腻而垢，此瘀血湿盛，与复肝丸一料加明矾30.0，共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克，嘱连服3—6个月。返外地调养。1966年7月24日来信云：肝区疼痛减轻，消化稍差，无其他症状，S-GPT正常(110单位)。又与原方二料加明矾60.0克，共为细末炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸，以巩固效果。1967年10月16日来院复查，除有轻度肝区痛及厌油腻外无何症状。肝脾于肋下均不能触及，复查肝功正常而临床治愈。

例五：慢性肝炎，胆红素高。

男性：38岁，病历136140号，干部。1966年2月16日来诊。

自1963年患肝炎，于1965年3月即来我院门诊治疗，曾用小柴胡汤、藿香正气汤、青蒿鳖甲汤、逍遥散、六君子汤、滋肝膏、活

血清肝等法治疗，肝功仍不正常，于1966年2月16日转余治疗。胆红素1.55毫克%、TTT8—10单位，S-GPT 170—275 单位。症状起伏不定，当时腹胀下午尤甚、肠鸣矢气、脘阻不适、肝区疼痛、头晕耳鸣、睡眠不佳，大便先干后溏。口中发粘、有时干燥。舌质暗紫、根部苔腻。肝脾于肋弓下均不能触及，此瘀血湿热为患，与复肝丸早晚各服1丸，复肝散早晚各服1个，断续服至1967年8月17日，胆红素0.35—0.8毫克%，S-GPT100-110单位，舌苔转为薄白，自觉症状消失而临床治愈。

附：自验复肝散。

药物组成及用法：青黛1份、明矾1份、郁金2份、即1:1:2的剂量比，共为细末，装入胶囊，每囊含药粉0.06克。成人早晚各服1个，小儿老人每日服1个。

作用与适应症：本方为取青黛之清热力强；明矾之燥湿功专，且于实验室中有使组织细胞脱水的作用；郁金和肝利胆，活血理气。三者共凑“清热燥湿、理气利胆”之功。用于迁延型肝炎、慢性肝炎、早期肝硬化等。湿热并重时，血胆红素偏高、或S-GPT偏高均有功效。

例六：门脉性肝硬化，脾切除后胆红素高。

程××：男性，42岁，病历14769号，工人。1966年7月18日开始治疗。

于1955年发现消化道症状，1961年肝功不正常，1962年因便血门静脉高压行脾切除术。1965年7月22日来我院门诊治疗近一年，曾用养胃和肝、活血化瘀等药剂未效，1966年7月18日转余诊治。当时主要症状为腹部隐痛，食欲不振。舌苔薄白、舌质暗紫，脉象弦细。肝左叶于剑突下可触及4.0厘米质硬边锐。肝功：A/G＝3.1/3.1—3.0/4.3克%、胆红素定量1.3—1.6毫克%、TTT、TFT、CCFT及S-GPT均正常。食道静脉X线造影仍有曲张。予复肝丸一料加复肝散30.0克、生黄芪45.0克，共为细末、水泛为丸，早晚各服9.0克。共三料服至1967年3月8日共服药1.5年，自觉症

状消失，肝于剑下仍有3—4厘米而质变为较软，肝功恢复（A/G＝3.6/2.8g%胆红素0.45毫克%）而临床治愈。

例七：肝硬变，食道静脉曲张，脾功亢进。

邓××：男性，33岁，病历157637号，工人。1966年7月18日初诊。

自去年6月12日，××医院确诊“肝硬变”即令其全休。经中、西药物治疗并休息半年不效，转院就医。当时患者除见尿稍黄之外，无何自觉症状，食欲、便通、睡眠均正常。查其舌被轻度白腻苔。肝肺界于右锁骨中线第五肋间，肋下可触到4.0厘米，剑突下可触及7.0厘米质较软，无压痛。脾于左肋下可触及6.0厘米，质硬但无压痛。食道静脉钡剂造影，示下段静脉轻度曲张。肝功：A/G＝2.0/4.7克%、胆红素定量1.55毫克%、TTT16单位、TFT(＋＋＋)，CCFT(＋＋＋)、S-GPT500单位。血小板3.9万/毫米^3，白血球3,300/毫米^3。综合上证观之,仍为“癥瘕”夹湿。处以复肝丸二料加复肝散60.0，共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克。服至9月7日，因长期“吃劳保”家中人口较多，一再要求工作，余勉强准半日轻工作。继续服药，服至1967年1月11日半年许，血浆蛋白(A/G＝3.2/2.8—4.0/2.8克%)已转正常，其他肝功(TTT11、TFT(＋＋＋)、S-GPT120—140)均有不同程度好转。继续服用至1967年3月8日胆红素恢复正常0.6毫克%。至同年7月7日TTT降至5单位。至8月7日，共服药年余，肝功全部恢复正常，血小板恢复至9.5万/毫米^3，断续服至1968年3月11日，肝功正常，恢复八小时正常工作一直很好。肝脾于肋下已均不能触及，肝于剑突下尚可触及3.0～4.0厘米，质较前为软。且于1969年7月15日治疗三年后，复查食道静脉已不见曲张，血小板恢复到12万/毫米^3，白血球3.850/毫米^3。

（王占玺）

百例慢性肝炎的预后观察

急性肝炎经适当休息治疗后，绝大多数病例可获痊愈，但迁延至慢性者，国内外报告颇不一致。董氏等通过1,000多例无黄疸型传染性肝炎的预后分析认为，迁延至慢性者5.2—40.7%不等[1]，Tapee B E. M等则认为慢性肝炎约50—85%是由包特金氏病所引起的结果[2]，日本调查，与西方相近，发病1年后慢性最多，发病3—4年后慢性患者14—17%，随诊10年尚有5%的患者未愈[3]。提示目前临床研究，除对急性期患者挖掘有效措施，防止迁延慢性外，对慢性肝炎的治疗及预后观察也是迫切需要解决的课题。兹将1955年以来应用中医药治疗随诊的100例初步回顾总结于下：

一、临床资料

1．病历选择：凡治疗时间在2月以上，且符合下列诊断标准及经随诊1—4年者，均为总结病历。

2．诊断标准：

（1）凡符合1978年杭州会议通过的“慢性肝炎的诊断”标准者[4]；（2）除（1）外，无论病程多久、自觉症状及肝之硬度如何明显、或胸腹壁静脉稍有曲张、或食道静脉造影为疑阳性及腹水征(±)难以肯定等，凡未能作肝穿证明为肝硬化者，均称“慢性肝炎”并作此次总结病历。

3．一般情况

（1）性别、年龄、职业。本组男性83例，女性17例。最小年龄20岁1例、21—30岁25例、31—40岁46例、41—50岁25例、51—55岁3例、最大年龄55岁，平均为35.71岁。农民1例，工人5例，大学生3例、战士2例、干部78例、保育、服务、炊事及投递员等6例，市民5例。

（2）既往病史(以例次计算)：较长期营养不良史48、饮酒史

18、疟疾57、痢疾47、肝炎22、溃疡病18、结核17、伤寒12、回归热4、梅毒4、黑热病1、血吸虫2、风湿8、溴化樟脑及鲁米那中毒各1，其他如有夜盲、糖尿等史者11例次。每例均有2种以上的既往病史。

（3） 治疗前病程与治疗情况：治前病程是以患者确诊后至来我院治疗的间隔时间而言，6月以内20例，7—12月27例，13—24月15例，25—36月13例，37—48月7例，5年者8例，6年者1例，7年者1例，10年以上者2例，记载不详者6例，最短者1例1月，最长者11年，多数病例在1年以上；平均为2.2年。既往治疗情况、31例记载不详，其余69例均用过糖、多种维生素、维生素B、C、K，鱼肝油、水解肝素、肝精、酵母、睾丸素、胆碱、甲硫氨酸、组织疗法、透热疗法、鹿茸精、输血浆及全血等不同疗法。

二、证治

1. 肝积型：其主要症状为血瘀气滞，肝脾肿大且有压痛，胁肋作痛，痛有定处，或左或右，或少腹痛，腹胀纳差、鼻龈衄血、女子经期错乱腹痛，紫黑成块。舌净或苔薄白，舌质暗紫。脉多濇、弦。或目有赤络，身现蜘蛛痣，胸腹壁或有静脉曲张，肝掌红如胭脂朱砂。治宜活血化瘀通经活络，佐以健脾调气之品。方用《金匮要略》桂枝茯苓丸和枳朮丸加味：

桂枝10.0　茯苓10.0　丹皮10.0　生桃仁10.0
赤白芍各10.0　党参12.0　炒枳实10.0　炒白朮10.0
茜草10.0　砂仁 3.0

每日1剂，连服5至6剂休药1—2日。待症状减轻、肝功好转，仍以此方为细末，入醋少许炼蜜为丸，每日早晚各服10.0—20.0克，缓治其本。

2. 肝郁脾虚型：胸胁满闷、甚则作痛，或痛无定处，纳差腹胀，或痛楚不适，或肝脾肿大，但其瘀血症状不甚明显，脉以弦、紧为多者，治宜舒肝理脾佐以活化之剂，以《仲景》柴胡桂枝汤去

黄芩加味为治：

柴　胡10.0　党　参10.0　炙　草6.0　法　夏10.0

桂枝尖10.0　白　芍10.0　生　姜10.0　生桃仁10.0

丹　皮10.0　大枣4枚去核

服法同上。

3. 脾虚湿滞型：脘腹胀满、食欲不振、呃逆嗳气、噁心呕吐、身软乏力、头晕肢重。腹泻便溏，或先坚后溏，或溏秘交替。舌苔白腻、脉象多濡、弱、弦滑，面黄神萎者，无论肝脾肿大与否，均应先予健脾燥湿为主，佐以活血化瘀之剂：用《准绳》胃苓汤加味：

苍白术各10.0　陈　皮10.0　茯　苓10.0　生　草 6.0

姜紫朴10.0　法　夏10.0　桂枝尖10.0　泽　泻12.0

猪　苓10.0　砂　仁 3.0　茜　草 3.0　水红花子 3.0

每日一剂，如经治疗后湿象已除则按1、2辨证治疗。

加减：上述三型经常互见，分清主次以论治，服药期间不鼓励患者服用其他药物，以免促致辨证困难。此外，脾大甚者酌加鳖甲煎丸，或鳖甲、牡蛎、三棱、莪朮；肝大者酌加姜黄、郁金、枳实、厚朴、归尾；胁痛甚者倍用杭芍，或酌加玄胡、乳香、没药、木香；肝热呕逆者酌加竹茹、复花、赭石；气虚偏甚者酌加生芪、党参；中虚腹痛舌苔不腻者加用小建中；气血俱虚者加用归、芪；兼有结核者加用白芨、川贝、蛤蚧之类……；其他兼证则随证化裁。

饮食生活方面：一般以少吃多餐易消化的食饵。但对体质肥胖或舌苔白腻、纳差便溏等脾虚湿滞者，则依“甘可壅中”的原则，鼓励患者多吃清淡素食，少吃糖类，或一般家庭普通饮食即可。体力活动方面，不主张卧床休息，重症患者，宜自觉不疲劳为度的适当散步，待病情稍有好转或较轻病人，则作每日4、6、8小时等不同时间的轻工作。

三、结果

1. 预后判定标准：

（1） 好转：自觉症状消失，肝脾大恢复正常，或稳定于肋下0.5厘米以内，无明显叩、压痛。肝功正常或基本正常，已恢复原有之劳动能力或较轻工作。

（2） 进步：主要自觉症状消失，肝脾大恢复或稳定不变，肝功大部恢复，但未达到好转标准者。

（3） 无变化：治后一般情况，自觉症状及体征、肝功等均无进步，或症状进步肝功无改变者。

（4） 恶化：症状体征肝功均恶化，或症状进步而肝功恶化明显者。

（5） 死亡。

2. 治疗及随诊结果：从表可以看出总的好转、进步率为83%（83例），随着治疗时间延长其好转进步率亦逐渐增加；同时无变化及恶化病例逐渐减少。这不但说明了此病的慢性经过，同时也提示了中医治疗慢性病的原则"贵在于有方有守"的见解是正确的。

100例 随 访 结 果

观察时间（月）	好 转	进 步	无变化	恶 化	死 亡	合 计
6个月以内	8 例	9 例	7 例	1 例		25 例
7—12个月	15 例	21 例	4 例	1 例		41 例
13—24个月	11 例	10 例	3 例		1*	25 例
25—36个月	5 例	3 例				8 例
37—48个月	1 例					1 例
总 计	40 例	43 例	14 例	2 例	1 例	100 例

* 本例并有阿米巴痢疾，至死未愈。

四、体会

1. 中医文献中，虽无慢性肝炎之称，但据其临床症状，胁痛多有定处、肝脾肿大、目有赤络、血痣……等多属血分之候，然肝为血脏，体阴而用阳，故首先想到为“肝积”、“血症”、“积聚”、“癥瘕”、“疟母”、“肥气”、“胀满”和部分病例兼有胆红素代谢障碍发生黄疸者，也多属于“阴黄”的范畴。《难经》说：“肝之积名曰肥气，在左胁下，如覆杯”。《灵枢》邪气脏腑病形篇也说，“肝脉急甚者为恶言，微急为肥气，在胁下如覆杯”。此皆诚由肝脏瘀血与气逆相并所致。《金匮要略》认为疟母是因久患疟病不愈，邪与气血相搏“结为癥瘕，名曰疟母”。胀满一证，虽然与脾密切相关，但因肝病胀满者，早在《灵枢》胀论即指出了：“肝胀者，胁下满而痛引少腹”。《金匮要略》指出：“见肝之病，知肝传脾……”。至后人关于这方面的记载不胜枚举。可见，肝脏瘀血、久而成积，肝木克贼脾土，则于临床出现，以血症为主的肝脾两经证候，故本病不但应属于上述范围，而且在临床实际的分型方面，我们也体会到并采用了“肝积”、“肝郁脾虚”、“脾虚湿滞”这三个主要类型。以防临证之际，舍本求末，漫辨其证，延误病机。当然我们观察的病历较少，是否还有其他类型，有待进一步与同道们共同研究。

2. 气血先后病方面：基于上述，其病位在肝，由肝传脾，及此两经为病，以肝为主。故临床之时，不但对于出现以血证为主的类型应该主治其肝；既或出现一些脾经证候者，除了脾湿偏甚之外，亦当治肝为主佐以健脾理气之剂，所以称之为“气滞血瘀”莫如谓之“血瘀气滞”更为合拍，此诚以因血瘀之后而招致气滞之病机也。当然病初又多为先病气而后病血，及至慢性肝炎阶段，则又多以病在血为主。

3. 治疗原则方面，贵在守方：此病之本，为肝血瘀滞、久而成积。本组追踪结果，其病程特点，是伴随治疗时间的延长，而好转、进步率亦相应增多。与同时治疗 2 年后恶化病历显著减少。这

不但说明了本病的慢性经过符合“久而成积”的看法，同时也提示在治疗中，既经辨证类型施治之后，虽有多变兼证出现，只于治本的基础上，加减佐药的药味即可。除非个别标证急，如出血昏迷之外，不宜急于求速效而轻易更动治则。

4．好转后处理与巩固疗效方面：此病在恢复过程中另外一个特点是，呈波动性，时好时坏，其间隔时间长短不一。在恢复之初，若肝功尚未完全恢复者，更宜以原方制丸剂，或用归脾、香砂六君、越鞠等丸剂缓固脾土。每隔1—3月追踪复查，并酌情确定较长的随诊时间或及时发现病情活动者予以治之。

5．某些影响预后因素方面：病程与预后($p>0.30$)、病情轻、中、重与预后($p>0.30$)，肝脾肿大与预后($p>0.50$)、年龄与预后($p>0.50$)等关系，均未见到明显差异。

性别与预后关系方面，董氏等报告急性黄疸型传染性肝炎的女性较男性差[1]；而本组女性17例均有好转或进步，而男性82例（另1例因并阿米巴病死亡）中有66例好转与进步，$p<0.05$，有显著差异，故慢性肝炎女性又较男性之预后为佳。也可能与治疗方法不同相关。

主要参考文献

（1） 董国贤等：无黄疸型传染性肝炎1,065例患者预后初步观察分析。中华内科杂志，3:240，1965。

（2） Tapee B E. M. 等慢性流行性肝炎及其类型，医学文摘第一分册，3:92、1965。

（3） 贾克明：一年来传染性肝炎综述，中华内科杂志1:71、1963。

（4） 病毒肝炎的诊断，1978年杭州会议标准。

（王占玺）

关于肝炎澳抗阳性治疗体会

由于近年来通过血清学检查，发现急性病毒性肝炎的潜伏期和病程早期的血液中存在着一种抗原，称为“肝炎相关抗原”。即HAA

抗原或称AU抗原、SH抗原、AU/SH抗原等。这种抗原亦见于慢性活动性肝炎病例。并逐渐将其应用于乙型肝炎的诊断，治疗等方面参考项目之中。因此临床对乙型肝炎治疗过程中，亦有人将其做为治疗效果的判定指标之一。至于应用中药治疗方面，也都在考虑和寻找对其有效方药。本书著者张荣显医师（参阅“小儿乙型肝炎”节）通过临床研究认为应用“清肝经毒热方”及“补脾养肝阴方”加减，治疗乙型肝炎时，对“澳抗阳性”病例，可以伴随着其他各项肝功能恢复正常的同时，反向血凝试验亦可相继阴转。张氏的实践结果，就提示我们，中医中药治疗乙型肝炎时，企图寻找一方一药即可使“澳抗转阴”者，较为困难。从中医辨证论治的原则出发，而往往伴随着症状消失、肝功好转的同时反向血凝亦可相继转阴。再举一例参考。

患者李××：男性，44岁，北京工业学院教师。1981年5月10日转诊。

自1979年2月发现各项肝功不正常、澳抗阳性于我院门诊治疗近三年，由于肝功及症状迟迟不能恢复转诊就医。当时主要症状为食欲不振、肝区疼痛、精神疲倦、大便偏干。至5月31日肝功报告为TTT7马氏单位，S-GPT150单位，反向血凝试验1:32单位（本院常值为1:16以下）。舌苔薄黄、舌质偏暗、脉象弦滑。肝于肋弓下1.0厘米、轻度压痛。脾未触及。未发现其他阳性体征。证属“气滞血瘀夹热”，处以柴胡桂枝汤合桂枝茯苓丸加减：

柴　胡100.0（醋炒）	桂　枝80.0	白　芍80.0	茯　苓80.0
丹　皮 80.0	党　参80.0	半　夏80.0	干　姜50.0
郁　金 80.0	茜　草80.0	大青叶80.0	紫地丁80.0
白茅根 80.0	夏枯草80.0	双　花80.0	生牡蛎80.0
苍　朮 50.0	青　黛20.0	广木香30.0	

共为细末，炼蜜为丸、每丸重10.0克，早晚各服1丸。

1981年10月22日，服完丸药后，诸自觉症状消失，食欲精神均转佳，肝功化验全部转为正常，反向血凝试验亦转为阴性。但目前

睡眠多梦。舌质淡红，苔薄白，脉象仍滑。宗前方加夜交藤50.0克、合欢皮50.0克、知母50.0克，再配一剂丸药为之善后。

［按］ 本例自发现肝功及反向血凝试验阳性历时近三年不愈，服用本方一剂，历时5个月自觉症状及肝功、反向血凝等均转为正常。从辨证而论、其主症为肝区疼痛、食欲不振、精神疲倦、大便偏干、舌苔薄黄、舌质偏暗，脉象弦滑、肝区压痛等，“气滞血郁夹热”证，故选柴胡桂枝汤以舒肝理气、调和肝脾；桂枝茯苓丸以活血化瘀；加用郁金、茜草、白茅根以清肝活血理气；夏枯草、大青叶、紫地丁、银花、青黛以清热解毒；牡蛎软坚散结，苍朮、广木香以利湿理气，并以丸剂缓治其本而收全功。

（王占玺　黄剑平　魏福友）

清热利湿法治疗肝硬变腹水

阎××：男性，47岁，北京市海淀区农民。1977年9月29日初诊。

自今年6月份开始腹胀，腹部逐渐增大，食欲减少，身体逐渐消瘦，虽经服用利尿药腹水不消来门诊治疗。面色暗紫、腹壁静脉轻度曲张。肝于肋下浮击触诊法可触及约3.5厘米、质中等，脾大约8.0厘米，但无明显触痛。有明显腹水征，最大腹围96.0厘米、下肢浮肝(＋＋＋)。舌苔黄腻、脉象虚大。查肝功，A/G＝5.6/1.0，TTT8.5单位、TFT(＋＋)、S-GPT正常。此腹水臌胀，乃湿热为患，拟清热利湿以消水，用大橘皮汤加味：

橘　皮10.0	桂　枝10.0	茯　苓30.0	泽　泻15.0
白　朮10.0	猪　苓10.0	广木香 9.0	槟榔片 3.0
大腹皮 3.0	红　花10.0	赤　芍10.0	滑　石30.0
甘　草 3.0			

加减服用30剂后，腹胀腹水明显减轻，食欲好转，腹部移动性浊音及波动均不明显。最大腹围降到82.0厘米，下肢浮肿(＋)。又加减

用30剂，腹水转(－)，肝脾大同前，下肢浮肿(－)，无明显自觉症状，TTT降到6单位，A/G＝3.6/2.4克%。而腹水临床治愈，因其肝脾大，又与复肝丸，嘱其服用3—6个月。

［**按**］ 大橘皮汤，治湿热型腹水、浮肿，是包括肝硬变腹水、心衰腹水、慢性肾炎肾变期胸腹水以及“浮肿病”所引起之腹水等，凡属本型者均可使用。唯用于肝硬化腹水及心衰腹水时，往往夹有瘀血证，故余常酌加用桃仁、红花、赤芍、泽兰、苏木、水红花子、郁金等，以期水血同治，其效益佳。

应用健脾利水诸药时，应注意对茯苓、泽泻、白朮、苍朮、防已、二丑、商陆、生黄芪等药物的剂量要大。但不能一壅而上，每次依腹水证情不同，只突出一、二味药物剂量即可。且于服用5、6剂后改变突出剂量的药下降为一般剂量，再更换其他药物为突出剂量，便易发生利尿效果。例如首方茯苓用45.0克，服用6剂后将茯苓降至10.0克，再把苍朮改为突击量之45.0克。其他药物类推。这种使用方法，不易产生习惯作用、或耐药而降低利尿效果。

（王占玺）

温肾利水法治疗门脉性肝硬变腹水

男性，35岁，病历23851号，工人，居于北京市南樱桃园。1958年12月22日来诊。

主诉及病史：腹胀大已六个月之久。自今年夏天开始腹胀，腹部逐渐膨隆，近两周来病情增剧，因腹胀而疼痛。气短尤以两胁下胀痛为甚。下肢浮肿，食欲大减，但无恶心呕吐、吐血便血等症。亦无吞酸嗳气，有时腹泻消化不良。无龈出血及鼻衄。最近于友谊医院诊断“门脉性肝硬变、食道静脉曲张”。睡眠尚好，大便秘，小便少而黄，手足发冷，查肝功：胆红质2.72毫克%，TTT 6单位，TFT(－)，CCFT(＋＋＋)，A/G＝3.24/2.2克%，无机磷3.23毫克%，碱性磷酸酶4.78单位。尿蛋白(±)，糖(－)，沉楂：上皮

细胞少许、红血球偶见、白血球0—7个/每高倍视野。血常规：红血球484万/毫米³白血球7,600/毫米³，杆状3%、分叶80%、淋巴14%、单核2%。血沉9毫米/小时(魏氏法)。结核菌素补体结合试验(一)。舌无苔，脉弦、巩膜中等度黄染、胸廓膨隆，胸壁静脉曲张。肝肺界于右锁骨中线第四肋间，Traube氏半月腔消失。心浊音域，左于乳线外一横指第四肋间，心尖部有1—2级收缩期杂音。腹部：高度膨隆如蛙腹之状、腹壁静脉曲张、皮肤紧张、腹水明显、因腹水较多皮肤紧张而肝脾触诊困难。腹围92厘米(平脐)。下肢有明显水肿。证属"膨胀"，水血同病、阴邪偏胜、肾阳偏虚，以致发生腹水，胸腹壁静脉曲张等症。先宜温肾利水为主、佐以活血润肠，方用《金匮，肾气丸》加减：

生山药30.0　云　苓25.0　油　桂10.0　丹　皮10.0
桃杏仁各10.0　泽　泻10.0　炮附子 6.0　生熟地各10.0
猪　苓10.0　白　术10.0　首　乌10.0　麻　仁10.0

每日煎服1剂。服4剂药后，食欲增加，腹胁胀痛减轻，脐围皮肤有些疼痛。气短减轻，尿量稍有增加，腿肿渐消。便已通畅。腹鸣轻度。舌无苔、脉弦滑、腹围减少至87厘米(平脐)，又与前方附子改川附子6.0、熟地18.0、加木香3.0后下、三棱10.0、莪术10.0，以增阴阳双补软坚化结之功。至1959年1月6日又服7剂，气短、憋气、腹胀、足肿、胁痛等证大有减轻。尿量增加，饮食增进，舌无苔，脉弦而有力，下肢浮肿消失，腹围降至85厘米，腹壁静脉曲张明显，左肋下可以浮击触及肿大之脾约三横指。此水邪欲退，更宜理肺气以通调水道，又用前方：加杭芍10.0、腹皮9.0、冬瓜皮30.0、桑皮12.0、红花3.0、枳壳10.0、车前子3.0包煎，又服7剂，偶尔腹胁作痛、口不干不苦、手足寒冷好转，舌脉同前，腹围83厘米(平脐)。此水邪已去大半，又将前方调整为：

生山药15.0　山萸肉15.0　云　苓30.0　泽　泻10.0
丹　皮10.0　油　桂10.0　川附子10.0　熟　地12.0
车前子10.0包煎　炒商陆3.0　红　花 6.0　桃　仁10.0

又服5剂时至1959年1月21日，前几天感冒后有少许鼻衄，余症不显、惟有些腹鸣，无矢气，腹水轻度，腹围79厘米，脾之边缘触不清楚。腹壁静脉已无明显曲张。仍用前方：去商陆、加三棱、莪朮各10.0、广木香3.0后下、焦三仙各6.0。至1959年1月28日，无任何症状，唯有大便时憋不住，舌质稍赤无苔，脉同前。腹围79厘米，用前方加二丑3.0，继续服用，加减又服19剂，（时至1959年2月14日），腹鸣矢气、下腹坠胀，大小便正常，舌脉同前。脾可触到8.0厘米硬而压痛。腹围下降到76厘米。腹水不明显。上方又服12剂后腹水消失，食道静脉造影：于食道下段仍有静脉曲张。复查肝功：血胆红质0.3毫克%，TTT7单位，TFT(－),CCFT(＋＋)，高田反应(＋)，A/G＝4.1/2.1。大便(－)，血色素15克，红血球401万/毫米^3。白血球6,100，分叶72%，淋巴21%，酸性6%，单核1%。血沉2.5毫米。凝血酶原时间21秒，活动度24.7%。而告临床治愈。随与桂附地黄丸与香砂六君子丸，嘱服一段时间，为之善后。

（王占玺）

燥湿利水法治疗肝硬变腹水

吴×：男性，66岁，居民，居于北京市西直门内南西街。1969年2月24日初诊。

于5个月前（1968年10月）发现肝大腹水，于××医院诊为“肝硬变腹水”，经多种药物治疗不效，于2月28日转余诊治。当时主要症状为腹胀憋气，尿量明显减少，食欲不振，大便量少。舌质暗紫，边有紫斑，脉象弦数100次/分，胸腹壁静脉曲张，有腹水征，腹围平脐处91.0厘米，肝脾触诊不满意，下肢浮肿(＋＋＋)。处以：

苍　朮45.0　汉防已45.0　醋商陆10.0　路路通10.0
广木香　9.0　猪　苓30.0　车前草15.0

每日煎服1剂。服用8剂后腹胀气短等症状明显减轻、尿量较前增加，腹围降至83.0厘米，肝脾触诊仍不满意，自觉背部有些发凉，将前方加制附片10.0克以增加温阳利水之功。加用复肝丸早晚各服1丸。肝功，A/G＝4.8/1.8克%，胆红素定量0.9毫克%，TTT3单位，TFT(＋)，CCFT(＋)，S-GPT120单位，又服16剂后，自觉症状消失，下肢浮肿消失。舌质同前、脉象弦大无力。腹围平脐处降至79.0厘米，肝于肋弓下可触及3.0厘米、质硬，相当于胆囊处有明显切迹。脾未触及，仍用前方再进，改为隔日服1剂。又服19剂后腹水基本消失，腹水征(－)，改用复肝丸，早晚各服1丸，以缓治其本。因其肝有切迹，不能排除肝癌，建议患者去北京日坛医院会诊，患者不同意前往而未去。至1969年8月26日，已用复肝丸2月，患者无明显自觉症状，腹围下降到72.0厘米，腹水消失未发，肝大如前，患者体力明显增加。肝功：A/G＝4.0/3.2克%胆红素1.1毫克%，嘱再服复肝丸3个月以巩固效果。

［按］ 本例腹水，臌胀，本为水血同病，但腹水已5个多月未消，腹胀气短为甚，急则治标则以燥湿利水为主，佐以活血化瘀舒肝和胃为治。所用之利水方，是仿用《金匮要略》防已黄芪汤之义，将原方中白朮易为苍朮，去黄芪甘草更加用商陆、路路通、猪苓、车前草、广木香，以增加利水行气之功。所以然者，防已黄芪汤是为治风水皮水所设，本例又为里水，更加附子温阳者，一则取其温阳以利水湿，更仿《金匮要略》云："下有陈寒者加细辛三分"之旨。

（王占玺）

清热利胆渗湿和胃法治疗胆管性肝硬变

梁×：男性，30岁，病历14200号，干部。于1956年1月7日开始来诊。

于1954年4月10日初患感冒，经两三天后同志们发现其面部及

眼球发黄，因当时工作较忙而未得诊治。又经数日出现周身发黄，共经两周后开始治疗，因当时条件所限而得不到很好休息，治疗亦为时治时停，延至1955年6月10日到××医院求医。当时除全身发黄之外，鼻衄，呕吐食物，恶心，小便浓黄，腹胀，下肢浮肿，经该院检查发现有腹水，巩膜及全身明显黄染，腹部除有腹水征之外皆无阳性所见。经治疗两个月之后，黄疸及腹水消退，症状好转而出院，诊断①胆管性肝硬变（腹水）②传染性肝炎。出院后休息一个多月又恢复工作。自恢复工作后即有时发冷发热，乏力及厌食、恶心，偶尔呕吐食物。上腹部钝痛，皮肤又逐渐黄染和搔痒，常有鼻衄，大便正常，小便量少，色为浓黄。第二次入××医院治疗中发现肝于肋下4厘米，质硬有压痛。化验室检查：血胆红质5毫克%、黄疸指数64单位。范登白试验呈直接迅速反应。血浆蛋白定量4.7克%、白蛋白3克%、球蛋白1.7克%。麝香草酚浊度试验20单位以上。高田反应阳性。尿胆原、尿胆素、胆红素皆阳性。十二指肠引流、丙胆汁外观混浊、未作细菌培养和镜检。患者入院后即给与肝病食饵，并每日服糖120克，给予甲硫氨基酪酸、酵母片、复合维生素B、维生素C、维生素E、青霉素、高涨糖、33%硫酸镁口服等，治疗至1956年1月7日患者症状未减，黄疸加深而来诊。身目俱黄，舌苔黄腻，脉象弦滑，辨为“湿热发黄”，与甘露消毒丹：

茵　陈50.0　黄　芩10.0　滑　石30.0　甘　草 3.0
石菖蒲 5.0　木　通 3.0　藿　香10.0　射　干 6.0
连　翘15.0　薄　荷10.0

每日煎服1剂。至1月26日服18剂后患者之发热、乏力、厌食、恶心、呕吐、上腹痛、鼻衄、巩膜及皮肤黄染皆减轻。黄疸指数48单位，血胆红质定量4.0毫克。又继服原方加味30剂至2月10日，患者之一般症状显著好转、体力增加，上述自觉症状消失。体重从46.3公斤增加到56.7公斤。肝于肋弓下尚可触及4.0厘米，硬而压痛。下肢无浮肿。2月22日复查肝功：尿中尿胆原阴性，尿胆素阳

性，胆红素阴性，血浆蛋白6.12克%、白蛋白3.1克%、球蛋白3.2克%。胆红质定量2.5毫克%。又继服原方20剂，至3月15日，巩膜黄不显，全身皮肤已无黄染。肝于肋弓下2厘米，无压痛，脾于肋弓下仍可触及边缘，别无其他阳性体征。体重共增加12公斤。3月31日又检血胆红质定量1.1毫克%。尿中尿胆原、尿胆素、胆红素皆阴性。而停药调养。

[按] 本例所用“甘露消毒丹”又名“普济解毒丹”是《温热经纬》方，原方有滑石十五两、茵陈蒿十一两、黄芩十两、石菖蒲六两、木通、川贝母各五两、射干、连翘、薄荷、白豆蔻、藿香各四两，为末，冲服、每次三至五钱；或用神曲制成糊丸，每服二至三钱，每日一至二次。功可“清热解毒、化浊利湿”。原著者用治湿温初起，邪在气分，湿热并重者。症见身热困倦，胸闷腹胀，无汗而烦，或有汗热不退，尿赤便秘，或腹泻不畅，有热臭气，或咽颐肿，舌苔黄腻者。今常用于治疗肠伤寒、副伤寒、传染性黄疸型肝炎、胆管炎、急性胃肠炎等属于湿热并重者。余等临床应用时，多将“丹剂”按原方比例及不同年龄的用药剂量，改作“汤剂”服用。

（王占玺　魏福友）

药物过敏、高热、皮炎、黄疸

1974年4月25日北京市温泉结核病医院，邀参加抢救会诊患者祝×英，年40岁，女性，农民，已婚，因胸膜炎一年余，近半月来憋气心慌，于1974年2月18日住该院。患者曾于1973年3月发高烧40.0℃，剧烈咳嗽，左侧胸痛憋气，不能右侧卧位，胸痛因咳嗽深呼吸而加剧，甚而呈针刺样疼痛、盗汗、心慌、气短、乏力。于公社卫生院应用青霉素月余，上述症状未能明显减轻而自动停治。1974年1月28日又“感冒”发热达39.0—40.0℃，剧咳、右胸疼痛、伴以憋气心慌，于1974年2月18日住温泉结核病医院，诊为“肺

结核合并双侧胸膜炎，右侧粘连、左侧积液”，应用雷米封0.1克1日3次、P. A. S3克1日3次、强的松龙5毫克1日3次，长效磺胺0.5克、4天2次。用上述药治疗过程中病人症状逐渐好转。住院过程中3月23日患者洗澡“着凉”后又发热，全身发冷、关节疼痛、鼻塞流涕、体温上升39.0℃，当时考虑为“感冒”先服用银翘解毒丸未见效，24日加四环素0.5克每日四次，服用四环素第二天，28日患者全身起红疹，奇痒难忍，疹初呈鲜红色、局部有多数搔抓痕迹，当时考虑为四环素过敏而立即停用。同时改用青霉素80万单位每日2次肌注后，病人体温又一度由38.2℃下降至37.0℃，但左胸下部仍可闻到摩擦音。于4月1日病人体温又复上升，4月2日胸透右侧肺部炎症较前增加，至4月3日体温高达40.5℃，则考虑为药物过敏并停用青霉素及其他一切药物。改用扑尔敏8毫克1日3次及强的松龙加葡萄糖静脉点滴。4月4日病人颜面潮红，脸部充血肿胀、略见皮肤脱屑，全身丘疹呈鲜红色、前胸及背大部融合而四肢略少，心率118次/分，晨7点体温即达39.5℃，巩膜未见黄染，查S-GPT605单位、TTT2单位、血K^+、Na^+、Cl^-等均正常。至4月6日病人症状未见减轻，应用氢化考的松200毫克静点，连用2天后体温又见下降之势，改为50毫克静点时，体温又复升到40.4℃，至4月10日又将氢化考的松改为200毫克静点，在静点过程中患者出现幻视幻听等神经系统症状。4月12日病人出现巩膜黄染，随查S-GPT630单位、TTT6单位，黄疸指数20单位，病人已无食欲、肝脏明显肿大，西药治疗发生困难。于1974年4月25日邀余会诊：舌苔白腻稍黄，六脉濡而无力、意识朦胧，患者乱搔抓全身、巩膜黄染明显，全身皮肤有多数红丘疹胸背连成斑片。发现其黄染程度与黄疸指数不符建议复查肝功。此药物过敏、湿热为患、本虚标实之候，随处以“驱风败毒汤”合“茵陈五苓散”以急治其标兼固其本：

白鲜皮45.0　地肤子15.0　蛇床子12.0　银　花25.0
连　翘25.0　丹　参30.0　茵　陈60.0　桂　枝10.0

茯　苓45.0　白　朮12.0　泽　泻10.0　猪　苓10.0

荆　芥10.0　防　风10.0

急煎2剂，每日6小时服药1次。服6剂，29日复查肝功S-GPT500单位、TTT13单位，黄疸指数60单位。4月30日又诊，服药后体温明显下降，波动于36.6—37.6℃之间，身痒好转，已不自行搔抓、意识转清，皮疹消退，全身皮肤脱屑如剥，头发已剃，舌苔腻象减轻，脉象仍濡，又与原方加减，嘱服用20剂上下而逐渐痊愈。

［按］　本例患者大家一致认为是因多种药物过敏所致，高热、皮疹、黄疸等。余实勉为治疗，选用上述二方当时主导思想为，其一，驱风败毒汤为余所验多年，对荨麻疹、湿疹等过敏性奇痒者，确有较为可靠效果，加之患者表现了湿热为患而“湿偏重型”黄疸，继曾研究急性黄疸肝炎治疗之有效方剂茵陈五苓散，二者合用加减，又考虑病情急重，故每日2剂中药、分为6小时1次的西药服法。而获抢救成功。

（王占玺）

枯痔散治疗痔核发生肝昏迷一例

枯痔散用于治疗痔核，在我国医学史上的记载是始于宋代（1220年）魏岘氏的家藏方中[1]。近年李开泰氏等于1955年采用此药治疗290例痔核者获得良效之后，唤起了国内同道注意[2]。继之大家一致认为：用枯痔散或锭治疗痔核，具有使用方便，比手术疗法流血少，效果大、痛苦小、疗效确实、费用低廉，没有肛门狭窄或失禁等后遗症之优点[1][3][6]。因此可谓目前治疗痔核之有效方法。对其中毒现象，首先李氏等就注意到：在治疗过程中及停药后，有发热及血压等改变[2]。以后张氏及陆氏同样观察到发热等现象[3]。重庆第一中医院虽将此药方法加以改进但仍有发热现象[4]。可是在用药过程中发生肝性昏迷者，在近年文献中尚未见有报告。这种枯痔散，笔者做“枯兔耳试验”时，确有肝功损害[10]。为了在继承和

发扬祖国医学过程中，做到系统学习，全面掌握，不断的加以研究整理提高，将笔者在1956年3月遇到之一例报告于下。引以为戒。

病史4959号，24岁，女性，某干部学校学员。自1953年始患"痔疮"，1955年12月30日因大便时肛门疼流血，并有疣状物常从肛门脱出，至某医院门诊检查，肛门之12时至11时位有疣状物脱出，诊为内痔脱出，于1956年2月21日入院用"枯痔散"治疗。入院后2月22日检查PSP：一次20%，二次5%，三次15%，四次10%，共计50%。5月26日检痰：结核菌阴性。共住院7天，每日换药一次，共用"枯痔散"(成分后附)2.0克，至2月24日痔已枯干并无症状。嘱其于下午四点左右退院。(患者云：治疗时期，前几次上药之后未执行医嘱"卧床休息"，并觉药物流于肛门外部及阴部且发痒)。24日下午四点退院，到家经一小时许突然发冷继之高烧40.0℃，头晕，精神不振、乏力、嗜眠，不欲言，不欲饮食。无嗯心、呕吐、腹痛、头痛、咽痛、流涕、咳嗽、咯痰、胸疼等症状。曾于本校卫生所服用退烧药和注射青霉素症状并未减轻，乃于3月1日下午四时到医院急诊，收留住院观察。

既往于13至14岁时曾患疟疾，服奎宁治疗，至今未犯，23(1955年)岁发现肺结核，因无症状未经治疗。未患过其他疾病，未用过砒剂等药物。患者生于武汉，半年前来京学习，从未遇过黄疸病人，学校亦无黄疸病人及传染病之流行。住院前无任何疾病，无消化道及感冒等症状。身体既往健康。月经13岁初潮，经期正常，19岁结婚，婚后三次足月顺产，一次流产，否认性病史。家族史无特殊参考。

检查：体温40.0℃脉搏105次/分，节律整齐，呼吸24次/分，体格中等，营养尚好，急性病容，神志清晰，表情淡漠，不爱讲话，全身皮肤无黄疸、出血点、皮疹、肿大之淋巴腺，巩膜无黄染，瞳孔等大对光反应良好。耳鼻未见异常，咽无赤肿，舌被轻度白苔。颈部正常、胸脊：除心尖部有轻度收缩期吹风样杂音外未见异常。腹部平软、肝脾均未触及、无压痛及其他阳性体征。四肢无异常，

无病理反射。

化验室检查：红血球378万/毫米^3，血色素13.4克。白血球15.600/毫米^3，中性86%，淋巴11%，大单核3%，血型"O"。血沉一小时19毫米(魏氏法)，康、瓦氏反应阴性。肥达氏反应H1:40(+)，O、A、B皆为(-)，外裴氏反应(-)。出血时间及凝血时间皆正常。尿：酸性，蛋白(+)、糖(-)，沉淀后每低倍视野，白血球3—4个，红血球1—2个。大便：黄褐色，一般检查阴性，培养阴性。(尿、血因××未做砒试验)。

X线胸透：右第五肋间有约小指头大之边缘清晰致密阴影。

经过除一般高热处理之外，青霉素每6小时肌肉注射10万单位。3月3日上午鼻衄不止，左鼻孔流血约50毫升，经用肾上腺素棉球塞鼻而止。下午自觉两季肋隐痛不适，当时体检未发现阳性体征。翌日晨查房时发现患者全身皮肤及巩膜显著黄染，肝肿大于肋弓下2.0厘米并压痛，脾未触及。即时查血：麝香草酚浊度试验3马氏单位，高田氏反应阴性，黄疸指数60单位。凡登白定性试验呈即刻反应，胆红质定量6毫克%。白血球15,950/毫米^3，中性85，淋巴13，酸性1，大单核1%。血涂片未找到螺旋体及原虫。出凝血时间正常。血非蛋白氮50毫克%。尿：尿胆原20倍以上阳性，尿胆素及胆红质均为阳性，酮体阴性。据此疑为传染性肝炎，遂停用青霉素改用金霉素每日2克，大量维生素B、C注射，葡萄糖口服及静脉点滴。至晚八点体温下降至37.4℃，但一般情况仍不见好转，精神烦躁不安，晚11时意识模糊，呈谵妄状态，两手时有抓空现象，两眼结膜充血。肛门已枯之痔脱落。3月5日病情仍不见起色，神志不清，不能吞咽，不能自解大小便，及用鼻管饲养及导取。3月8日检查：血非蛋白氮54.5毫克%。黄疸指数55单位，凡登白氏定性试验呈即刻反应，胆红质定量5.5毫克%。白血球24,800/毫米^3，中性84，淋巴15，大单核1%。3月9日经各项治疗，病情仍不见改善，神志不清，谵语，巩膜及皮肤黄染如前，腹胀气，肝脾不能触及，肝肺界于第六肋间，第九肋以下呈鼓音。仍需用鼻饲，氧气吸入及

导尿、输液，与茵陈30.0、桂枝10.0、茯苓10.0、猪苓10.0、泽泻10.0、白朮10.0，水煎鼻饲后。逐渐好转(经过省略)。于晚三时发现肠鸣矢气，腹胀消失，神志逐渐清醒，且能进流食。次晨（3月10日）神志完全清晰，可以回答问话，能自动排尿，巩膜及皮肤之黄染著减，肝于肋弓下可触及2.0厘米并有压痛。3月11日自己能于床上坐起，并要求下床，全身及巩膜之黄疸已不太显著。3月15日检血：麝香草酚浊度试验4马氏单位，黄疸指数9单位，凡登白定性试验呈双相反应，胆红质定量，微量。3月28日外科会诊：所枯之痔核何时脱落不详，自觉近日肛内有分泌物流出。检查阴及肛门周围浮肿未完全消退，外无所见，认为痔核脱落恢复期。于1956年5月13日治愈出院。1956年7月复查，1956年9月信访，1957年8月复查良好。

附：本例使用的枯痔散成分及制法：

白砒6、雄黄6、硼砂6、硫黄6、明矾45。以上诸药按烧制品的方法处理后即可使用。此次之药经鉴定：总砒量为11.86%（其中水溶性部分相当于6.10%、不溶部分相当于5.76%）。

参 考 文 献

（1） 中直三院外科小组、内痔中医疗法与西医手术疗法的比较，中华医学杂志：42：123，1956。
（2） 李开泰等，用枯痔散治疗内痔的初步经验，中华医学杂志，41:421，1955.
（3） 张树远，学习中医治疗痔及肛直肠瘘，中华外科杂志，74:598，1956。
（4） 王兆铭等，中药治疗肛痔的初步经验，中华外科杂志，74:594，1956。
（5） 钱本忠，枯痔锭疗法的介绍，中华外科杂志，4:944，1956。
（6） 陆琦，内痔插药疗法，中华外科杂志，4:939，1956。
（7） 重庆第一中医院，改进枯痔疗法，中华外科杂志，4卷2期：933，1956.
（8） 希氏内科，第2卷85—96页，华北军区卫生部，1949。
（9） 黄兆伯(译)，抗生素所致的肝脏损害，中华内科杂志，5:412，1954。
（10） 王占玺，关于枯痔散三个问题的家兔试验研究报告，待发表。
（11） 刘婉桢，砒中毒，内科学报，5:386，1950年。

（王占玺）

第二节　发热、呼吸系统病

外　感　发　热

“外感发热“这个症状，可见于一般感冒与流感，这是众所周知之事。但就退热这一环节而言，部分病例往往不但一般解热镇痛剂不易取效，而常用辛凉透表的桑菊、银翘等剂也难收全功。外感风寒与风热二证、取用辛温与辛凉解表二法，往往应用辛凉者较易被医者轻松而用。而应用辛温解表之麻黄汤时，医者常常十分谨慎，这主要是多认为麻黄汤用于表寒实证时，多为峻猛之剂，唯恐伤其正气之故。尤其前人有主张按四时而划分外感之治法，多有冬用麻黄、春用银翘、夏用香薷、秋用杏苏的经验总结。故使临床不敢轻易动用麻黄剂。实践观之，麻黄汤证四季皆有，参阅例一，若辨证准确，当有桴鼓之效。所以多数经验认为“有是证用是方”的提法是较为全面的。例如太少合病、出现了既有太阳中风的表寒虚证，又有寒热往来、口苦咽干目眩等少阳证时，若用一般辛凉解表法也难以取效，参阅例二，典型的少阳证，虽咽及扁桃体有轻度炎症，参阅例三，应用抗菌素及其他清热解毒、解表剂也不如小柴胡汤效果敏捷。若有兼证时，单纯解表剂就更为力所不及，例如外寒引动内饮为患，则现“外有风寒内有饮”者，参阅例四，则宜祛寒化饮，用小青龙汤加减治疗；若外寒引动内涎者，又当用吴茱萸汤加味，参阅例五；湿温证，包括今之肠伤寒与副伤寒在内，湿热重者，参阅例六，可用苍朮白虎汤加味；热轻湿重者又可用三仁汤治疗，参阅例七；阴虚外感者，参阅例八，多用养阴清热法治疗，若外感不甚者，育其阴、扶其正、其热可去。更有妇女经期外感，此热入血室之征，参阅例九，用其他解表剂不易生效或无效，若用小柴胡汤治之，又有药到病除之功。仅举上述诸例说明，研究祖国医

学时，首先应用现代医学明确其诊断，更应继承祖国医学的传统经验，才更有益于提高临床治疗效果。

例一：表寒实证。

王×红：女性，17岁，学生。1977年9月15日初诊。

着凉后昨天开始恶寒发冷，全身及关节疼痛，但寒无热，无汗，轻度咳嗽，少许白痰。舌质稍红，舌苔薄白，脉象浮紧而数，体温38.1℃。白血球8,100/毫米³，中性60%，淋巴40%。此虽时置盛夏交秋，其证乃属“表证寒实“仍拟辛温解表，用麻黄汤加味：

麻　黄10.0　桂　枝10.0　甘　草6.0　杏　仁10.0

苏　叶10.0　芦　根15.0

每日煎服1剂。服下第一煎后，当天下午汗出热解，体温降至37.0℃，连服2剂体温36.0℃，诸证消失而愈。

例二：太少合病。

姜×章：男性，25岁，病历26052号、学生。1963年2月5日初诊。

曾患关节肌肉串痛，近于苏联归国，诊断未定治疗未效。近日来着凉后逐渐发热，昨晚体温达38.3℃，头晕周身关节疼痛，全身无力，稍有汗，轻度恶寒，口干不欲饮水，咽部稍痛。查其舌苔薄白。脉数稍滑，92次/分，心尖有1级收缩期杂音外无其他阳性体征。当时对其发热估计有二种可能：其一为原关节肌肉串痛与此次发热统一考虑；其二为可能又有新感。若为其一则属风湿之痹现已化热，而现身热舌红，热多寒少，脉数而滑等征；若为其二则为外感风寒且已化热。宗“急则治其标”的原则，以辛凉解表为主，佐通经活络之剂，用银翘散加减：

银　花12.0　连　翘12.0　桔　梗10.0　荷　薄4.5

芦　根12.0　灵　仙10.0　海风藤10.0　鸡血藤10.0

青风藤10.0　汉防己10.0　桑　叶10.0　菊　花10.0

每日煎服1剂。服2剂后，至2月7日，患者身痛整夜未眠，下肢发凉、怕冷、有汗、寒后即热，体温38.4℃，脉象浮数而滑。查白细胞6,700/毫米³，中性69%，淋巴28%，嗜酸3%，血培养(－)，

抗“O”(－)，肝功正常。此恶寒有汗，寒热往来，乃太阳少阳合病，用柴胡桂枝汤加味，调和营卫与和解少阳之邪：

柴　胡12.0　桂　枝10.0　白　芍10.0　黄　芩10.0

半　夏10.0　甘　草 6.0　生　姜10.0　沙　参10.0

生龙牡各18.0　大枣4枚去核

药尽1剂热退身静，诸症消失而愈。

例三：少阳证。

那×民，男性，14岁，北京市，学生，1977年8月30日初诊。

患者着凉后发烧五天，因青霉素过敏，改用链霉素、卡那霉素、A.P.C.等解热镇痛剂，银翘解毒片、桑菊感冒片等辛凉解表成药均不效，体温反而继续上升达40.0℃，发冷发热，寒热夹杂，多为先恶寒后发热，汗出热不退，咽中稍痛，舌尖稍红，舌苔薄白，脉象弦数，咽部稍红，扁桃体Ⅰ度肿大。时置当地流感盛行。此病虽五日，少阳证仍在，仍宜和之，用小柴胡汤：

柴　胡15.0　黄　芩10.0　半　夏10.0　党　参10.0

生　姜10.0　生甘草 9.0　大枣4枚去核

煎服1剂后，发热即退，连服3剂，退热之后未再发，观其舌苔稍腻，脉象缓和，与香砂六君子汤加三仙2剂为之善后。

例四：外寒内饮。

张×氏：女性，67岁。1980年4月6日初诊。

恶寒发热咳嗽三天，痰为稀清痰，有汗，呼吸困难，虽经服用通宣理肺丸、橘红丸、感冒片均未效，胸闷加重，体温39.0℃—40.0℃之间，二便正常，身体肥胖，舌苔白稍腻，脉象浮滑而数。此外感风寒内有饮，用小青龙汤加味：

麻　黄 4.5　五味子 9.0　姜半夏12.0　桂　枝 6.0

杭　芍12.0　细　辛 2.5　生甘草 6.0　全瓜蒌15.0

药尽1剂汗后而解，发热咳嗽等症状均消失，唯大便稍秘，前方麻黄改为3.0、细辛改为1.5，全瓜蒌改为30.0，又服1剂而愈。

例五：外感引动痰涎。

薄×兰：女性，39岁，病历197511号，北京市工人。1975年12月22日初诊。

自半月前感冒后发热，咳喘不能平卧，咯吐白痰及粘沫，头晕干呕，曾服土霉素、定喘丸、A.P.C等均不效，睡眠不佳，既往有神经衰弱史。体胖，舌苔黄腻，脉象沉细滑数，体温39.0℃。此肝寒肺热、《伤寒论》谓、干呕吐涎沫吴茱萸汤主之，拟用吴茱萸汤温其肝，加用泻白散清其上热，处以：

吴　萸10.0　干　姜10.0　党　参15.0　大枣4枚去核
桑白皮15.0　白　薇10.0　杏　仁10.0　黄　芩10.0
麦　冬12.0　诃　子12.0　白　果12.0

每日煎服1剂。服药1剂后则吐出大量粘液，继之热退咳喘好转，共服3剂后除有轻度咳嗽外，无其他症状。舌脉同前，宗前方去吴茱萸汤加合欢皮25.0，又服3剂而愈。

例六：湿温，热偏重型。

王×兰：女性，45岁，北京市工人。1980年1月14日初诊。

患者去年10月发现无黄疸肝炎，在治疗好转过程中，忽受风寒感冒头痛二天，曾服A.P.C.、感冒冲剂、银翘解毒丸，汗出热不退，体温仍39.5℃。周身疼痛，疲乏无力，伴以咳嗽吐黄痰，咽中痛而口干，不多饮水，食欲不振，大便干尿黄。舌苔黄厚而腻，舌质稍红，脉象浮滑而数、120次/分，处以苍朮白虎汤加味：

苍　朮12.0　生石膏90.0　知　母12.0　甘　草5.0
苡　米30.0　蔻　仁10.0　杏　仁10.0　滑　石30.0
竹　叶10.0　木　通3.0　厚　朴10.0　半　夏10.0
浮　萍12.0　芦　根30.0

于当日下午4点服下第一煎药后，身出微汗，症状稍有减轻。晚10点又服第二煎药后，继续微汗出而热退身凉，退热后未再发，连服4剂，稍有头眩，轻度咳嗽，少量白痰咯之转爽，纳稍好转，舌苔转为薄白，舌质稍红，脉象虚数，转用泻白散合三拗汤加味二剂而咳嗽等痊愈。

例七：湿温，湿偏重型。

张×华：女性，50岁，北京市，干部。1979年11月1日初诊。

感冒四天，发热39.5℃，经用青、链霉素、柴胡注射液、柴胡桂枝汤加减治疗四天未效。体温停留于39.5℃，并出现头晕，左侧头痛，而有汗热不退，时而发冷，无恶心呕吐腹胀。X线胸透未见病变。白细胞10,000/毫米^3，中性93%，淋巴7%。午后发热更甚，稍有口渴，舌苔腻垢，脉濡而数。此置冬月亦属湿温，用三仁汤为治：

生苡仁30.0　杏　仁10.0　蔻　仁10.0　厚　朴10.0

竹　叶10.0　木　通 3.0　滑　石30.0　半　夏12.0

生甘草 3.0

每日煎服1剂。服1剂后体温降至正常未再升高。服用4剂后头晕头痛等诸症明显减轻，尿仍黄，大便正常，唯感乏力纳差，转用香砂六君健脾和胃为之善后而愈。

例八：阴虚外感。

赵×鸣：男性，20岁，学生。1978年10月4日初诊。

初于10月1日着凉后发热，开始37.6℃，曾注射大青叶注射液，内服感冒冲剂，均未生效，咽干稍痛，便干，既往常因劳累而发热。舌净质红，脉弦细而数，上唇有单纯疱疹，体温38.4℃，此阴虚外感，邪欲衰而正气虚，宜养阴清热，用一贯煎加味：

生　地30.0　沙　参30.0　麦　冬12.0　当　归12.0

川楝子10.0　枸杞子12.0　合欢皮25.0　茯　苓10.0

每日水煎服1剂。服2剂后热退，一般情况好转，又与2剂为之善后。

例九：经期感冒。

患者张×英：女性，43岁，干部。每次月经前1周开始感冒，已有三年，经血来后三天方止，每次月经欲来时，提前服解热镇痛剂与中药辛温解表药，但效果不显。1979年10月初来我处就诊。脉弦细，舌质淡苔薄白，患者喷嚏频作，自觉恶寒发热，但体温不高，头痛头晕，身痛，四肢倦怠，咽干口燥。查双侧扁桃体不大，证虽

为感冒，但与内分泌失调有关。此种感冒既不宜辛温发散，又不宜辛凉轻宣，只宜按热入血室，和解少阳佐以调经为治，处以：

柴　胡 9.0　清半夏 9.0　黄　芩 9.0　太子参15.0

甘　草 9.0　生　姜 9.0　大枣5枚劈　仙茅　10.0

仙灵脾10.0　泽　兰 9.0

每日水煎1剂，连服两个月经周期，每次服4剂，共服8剂，已痊愈，愈后观察数月未发。

（王占玺　许　华）

湿温与胃肠型感冒

“湿温”的范围很广，它包括了暑湿季节一些热性传染病的某一阶段，在《温病条辨》中，连同疟、痢、疸、痹都附于“湿温”条后论述。就其夏秋之间的发病季节，主证与成因观之，很大程度上是包括了今之夏秋季感冒、“胃肠型感冒”与“急性胃肠炎”，少部分也包括了“副伤寒”等其它热性传染病。其主要成因，《温病条辨》说：“湿热上焦未清，里虚内陷”，以致出现发热，汗出热不衰，脘连腹胀，不饥不食，机窍不灵，热蒸头胀，身痛呕逆、气壅为哕，便溏或滞涩不畅，舌苔白滑或垢腻，脉象滑、缓、弱等症状。在《温病条辨》中，依其见证不同，应用“三香汤”、“新制橘皮竹茹汤”、“黄芩滑石汤”与五个加减正气散等进行治疗。余于临床验之，常用藿香正气散加减治疗，参阅例一。协热作利者，又多用葛根芩连汤合银翘散或藿香正气散加减施治，参阅例二。若湿象偏重者，则用葛根芩连汤合藿香正气散；湿象不重，热象偏重者与银翘散合用。

例一：王××，病历028121号，男性，23岁，工人。1959年7月8日初诊。

久患肾炎在治疗中，昨晚睡后感冒，鼻塞发热头痛流涕，食欲不振，身有汗而发热，身疼而重，胸闷欲呕，腹胀不适，尿黄，大便正常，无其他病史，查体温高达39.0℃以上，脉浮数110次/分、

舌苔白腻，除心率快110次/分、心音亢进外，无其他阳性体征。上证为外感寒邪，内湿停滞，治用“芳香解表利湿清热”法，藿香正气散加减：

藿　香10.0　佩　兰10.0　紫　苏10.0　云茯神10.0

大腹皮10.0　厚　朴10.0　半　夏 6.0　甘　草 6.0

白　朮 5.0　桔　梗 6.0　滑　石15.0包煎，

水煎服1剂药后取微汗，翌日即痊愈。

例二：高××，男性，33岁，北京市工人。1965年 1 月21日初诊。

昨日劳动中出汗，汗后着凉，身痛痠软无力，发热39.0℃、鼻塞而无咳嗽，随即便稀，日排 2 次，臭气不大，有汗，口干喜饮，胸连脘腹作胀，舌苔腻而微黄，右脉浮数左脉无力。此汗出外感寒邪、里虚内陷，协热作痢。处以：

葛　根12.0　黄　芩 3.0　黄　连 3.0　甘　草 6.0

银　花12.0　连　翘12.0　芥　穗10.0　桔　梗10.0

每日煎服1剂。服1剂后利止热退，连服 3 剂诸症消退而愈。

［按］ 湿温虽多发于夏秋交接之季为多，然本文例二发生于1月 21 日，时置中原一带气候偏寒。外邪乘里虚内陷者亦常见之。体实者从热化，素体内湿者则从寒化。从热化者协热利，从寒化者证见寒湿，故临床之时不必拘泥于发病季节。　　（王占玺）

老年湿温发热

胡×荣：女性，72岁，农民。1974年9月14日初诊。

缘于一周前生气后发热，逐渐升高达39.1℃，经多方会诊其热不退，鼻尖汗出，口渴较甚，时而谵语神昏，时而呕吐食物，大便三日未排。诊其舌苔黄腻，脉数有力。此湿温为患，阳明经府同病，随处以白虎汤合承气汤加减：

知　母12.0　生石膏45.0　粳　米10.0　枳　实 6.0

生大黄 6.0　芒　硝10.0分冲　甘　草 6.0

芦　根18.0　连　翘15.0　　　芥　穗 6.0

服用2剂后，体温降至38.7℃，大便已通，舌苔转为稍腻，脉大。此湿温之热邪未退，而湿象稍重，又与苍术白虎汤加味：

苍　术12.0　生石膏50.0　知　母12.0　粳　米10.0

藿佩各10.0　茯　苓10.0　半夏曲25.0　生　姜10.0

竹　茹 6.0

又服3剂后呕吐食物减轻，体温下降至37.6℃，脉象虚大、舌质变红，只于舌本有少许薄腻苔。此转下焦温病，邪去正虚，阴分受损偏甚，随改用生脉散加味：

红人参 6.0　五味子10.0　天　冬10.0　麦　冬10.0

鲜生地30.0　芦　根30.0　青　蒿15.0　白　薇10.0

服用2剂热退而愈。

［按］本例治疗经过可以分为三个步骤，其一，初来诊时体温高达39.1℃，稍有汗，口渴较甚，伴以谵语神昏，时而呕吐食物、大便三日未排，舌苔黄腻，脉数有力等症状观之，高热有汗口渴，脉数有力。虽非“四大”症状齐备，亦当为“阳明经证”主要特点：口渴大便三日未排，伴以谵语神昏，舌苔黄腻，提示有“燥屎”已成的“阳明腑证”，故曰“阳明经府同病”。用白虎汤清其经热；用调胃承气汤加枳实以和胃通便。未用大承气汤者。因其年高已达72岁，药力不宜过猛。更加芦根、连翘、芥穗，以期热邪从表找其出路。使体温有一定程度下降，大便已通，中病则止。第二步骤。见其舌苔转为稍腻，脉大之时，经曰“大则病进”，体温虽稍有下降，但湿温之热邪未退、湿象稍重之际，及时改用具有“清热燥湿”作用的苍术白虎汤治疗。更加用藿香、佩兰、茯苓、半夏、生姜、竹茹者，取其芳香透表、健脾利湿、和胃清胆之职。服用3剂后，体温降至37.6℃，脉变虚大、舌质变红、舌苔渐退，又表现出邪去正虚、阴分受损的下焦温病特点，此时已进入第三阶段的治疗。取用生脉散。气阴双补以扶正驱逐余邪，更佐以天冬、鲜生

地、芦根以期养阴，兼可透邪外出。加用青蒿、白薇者，以期透达阴分余邪，使诸药共凑“扶正驱邪”之功。（王占玺　王　龙）

暑季低烧

患者吕××：女性，47岁，北京海淀公社亮甲店大队社员，于1981年8月11日初诊。主诉低烧月余。缘于一个月前因感冒发冷发热，身体困疼，咳嗽，鼻流清涕，经当地赤脚医生予服药治疗后，虽感冒好转高热减轻，而低热不退，每日体温波动在37.3—37.6℃。在公社医院多次化验白血球，血沉均正常，并经服中西药物及肌肉注射庆大霉素，体温至今仍如故。同时感到精神疲困，头重且晕，食纳不香。口干不欲饮水，小便黄，大便尚调。既往无其他病史。观其舌质嫩红，苔白略厚，脉滑而弱。征属暑湿留恋，气阴两伤，治宜益气养阴、利湿清热之“清暑益气汤”：

生黄芪3.0	党　参2.0	橘　皮2.0	当　归1.0
苍　术3.0	白　术2.0	泽　泻2.0	五味子9粒
麦　冬1.0	葛　根6.0	黄　柏6.0	升　麻3.0
神　曲2.0	青　皮7.0	甘　草1.0	大枣2枚
生姜2片			

每日一剂水煎服。1981年8月15日二诊：服完前3付药后，体温降至正常，食纳增加，精神好转，且已服用4剂，观其药证相符，嘱继以前方再服4剂后，诸证消失体温未复升，一如常人而愈。

［按］ 低热一证，在中医临床分型治疗报道甚多，虽然笔者也曾将其分“两类十法”，而对暑季低烧却讨论较少。由于患者机体防御机能低下与正气虚弱，正不胜邪，气阴两伤，余邪内蕴，逢于暑湿之季则更为多见。湿热胶结，难解难分，久则虚者七、八，医时很不应手，余常取《李东恒·清暑益气汤》治之，多可取效。本例病于暑季，湿热具胜，郁蒸而炽，感后多可耗气伤阴，虽经中西医药治疗，似乎感冒已愈，但唯其低烧连续月余不除。实乃湿热之邪留

恋不去，气阴两伤所致。治当扶正驱邪，并驾齐驱；方中黄芪甘温补气为君；党参、橘皮、当归甘微温调补中气为臣；苍白朮、泽泻淡利除湿；麦冬、五味甘微寒以滋润其阴；黄柏苦辛寒防其甘温偏燥之弊；葛根、升麻甘苦平，善解肌热，又可有风能胜湿之妙；青皮、神曲消食利气，有利于湿邪退怯，恢复正气；生姜和胃，大枣摄持胃中津液，均以为佐，配以甘草调和诸药为使；初看方大药杂、药物用量微小，实则配伍精严，杂而不乱，取其小量，对此气阴两伤者，立足于调整功能之妙，使之滋阴而不呆，利湿而不燥，用之得当，则可药到病除。　　　（王占玺　崔秀梅　刘士林）

不明“低热”的治疗体会

“低热”很常见，应用现代医学能查清病因者，可以针对病因进行治疗。但有部分病例，虽经各种检查和较长时间的临床观察，仍难确定其诊断，对症治疗不易收到较好的效果。问题很多有待解决。本文以实践第一的观点，从祖国医学方面对“低热”治法上作一粗浅探讨。

祖国医学对发热的认识，最早见于内经，在《素问·调经论》中说：“阳虚则外寒，阴虚则内热；阳胜则外热，阴胜则内寒。”说明了发热和发冷，与体内阴阳偏盛偏衰的关系十分密切。此后，汉，张仲景应用小建中汤，治疗“手足烦热”的虚热证，金元·李东垣运用“甘温除热”的原则治疗内伤发热；朱丹溪用“滋阴降火”法治疗阴虚内热等……。前人在这方面有较详细的记述，并积累了许多临床经验和有价值的方药。为今后运用和进一步研究，提供了许多重要线索。现将临床所见病例“解剖麻雀”，依其临床特点，将低热分为两类“十法”分述于下。

一、偏虚型低热

1　调和营卫法：“营行脉中，卫行脉外”，在生理情况下营血

行于脉中，循行周身，营养人体各脏腑组织；卫气行于脉外，具有温煦脏腑，腠理，皮肤，开合毛窍和调节体温，抵御外邪的作用，即所谓卫气者"卫外而为固也。"若营卫失和，卫气不固，则皮肤腠理疏松，或郁而不行，蕴于皮表。其证见发热(多于37.5—38℃之间)，多汗，或动则汗出，恶风，乏力，时作时止，易于外感，连绵不已，甚则可达数月或长年不愈。二便正常，舌净或苔薄白，脉象多弱或虚大或数。治宜调和营卫以固表。方用桂枝汤加味，表虚甚者合用玉屏风散(见例一)。

2、健脾渗湿法及建中益气法：脾胃虚弱失其健运，不能输布津液、生养营血，致使虚热内生，或因食积而化热者。其主证为低热，同时食欲不振，脘腹满闷，形体消瘦，四肢无力，或腹胀腹鸣，便溏矢气。舌质淡，舌苔薄白或白腻，边有牙痕，脉象缓、弱、滑、虚大。甚则，中气下陷，内脏下垂，常伴以脱肛、胃、肝、肾下垂或子宫脱垂等。前者宜用"健脾渗湿法"，用香砂六君子汤加味(见例二)；后者又当"健中益气"，用补中益气汤加减(见例三)。

3、补血法：血虚，则营不内守，阳气失于依附而外越，即《医贯》说："血虚则发热，阴气虚衰则血不荣，阴衰则阳胜，此血虚所以发热也。"心主血，肝藏血，脾统血，故血虚发热时多伴有心肝脾三脏症状。如发热的同时面色不华，头晕心悸、气短、善太息，失眠多梦，或女子经血不调等。发热常与劳倦有关。舌淡脉细或细数。常用八珍汤或四物汤加减(见例四)。

4、育阴清热法："阴虚则内热"，多因体内阴液耗损过度，或因五劳七伤，或因热郁久羁伤阴，阴虚不能敛阳，则阳气相对有余外现为热。其主证为潮热，午后或夜间发热，五心烦热，或颧红烦躁易怒，心悸失眠，夜汗频出，口干喜饮，大便干，腰痠遗精。舌质嫩红，脉多细数或弦细而数。肺阴虚者用百合固金汤加减(见例五)；肝阴虚者用一贯煎加减，肾阴虚者用六味地黄或知柏地黄汤加减；阴虚较甚者用补心丹加减(见例六)。

5. 滋阴柔肝，引火归源法：此法用于肾阴虚肝气郁而热浮

于外，阴虚于下则虚热亢于上，阳浮于外则虚热，挟有肝郁，郁而化火更助于发热。其证夜间发热，或五心烦热，腰痠腿痛，胁痛烦燥，口干咽燥。舌质嫩红或干绛无苔，脉多弦细而数。较多见于青壮年女性。方用郁气汤加柴芍肉桂。(见例七)。

二、偏实型低热

1. 舒肝清热法："肝主疏泄，喜调达，"人体气血情志活动与肝相关，肝失疏泄则肝气郁滞。"气行则血行，气滞则血瘀"，肝气郁滞又可导致气滞血淤，久郁则可化热。其证，在发热同时多伴以精神抑郁，心烦易怒，胁痛，头胀，口苦乏力，脉弦等证，多用舒肝清热法，常用丹栀逍遥散加减(见例八)。

2. 和解少阳及和清并施法：外邪内袭，一般先入太阳，传及阳明波及少阳。少阳症的主证是寒热往来，胸胁苦满等。若波及阳明，则现腹实，大便干结等。舌苔薄白或薄黄。脉多弦或弦而有力。邪在少阳者则宜和解少阳用小柴胡汤加减(见例九)；少阳阳明合病者，又用大柴胡汤加减（见例十）以和清并施。

3. 芳化健脾法：此法用于暑湿之邪，留恋不去以致低热，证见发热伴以脘腹胀满，进食尤甚，大便溏泻或不畅，尿黄。舌苔薄黄而腻，脉多滑、濡。常用藿香正气散加减(见例十一)。

4. 养血温经法：血本属阴，阴为阳的物质基础，血虚达到一定程度时，则阳就无所依附，或感受外寒，均可在血虚基础上，形成血虚夹寒证。其主征是低热同时面色苍白，形寒肢冷，腰背寒痛。或女子带下月经后期，或经血量少色淡。舌苔薄白质淡，脉细微欲绝，常用当归四逆汤加减(见例十二)。

5. 清热通络法：感受外邪，或温热病失治，热邪久羁经络，则现发热。其证发热伴以周身或某肢体筋脉肌肉疼痛，脉象数或弦数者，常用自验"四藤汤"加味(见例十三)。

三、病案举例

例一：表虚营卫失调。

远×年：30岁，女性，病历20088号。河北承德地质队员。于一年前因产后着冷，低热不愈，经常在37.4～37.6℃，偶而升至38.6℃，多汗，动则汗出，右手腕疼痛，睡眠差，二便正常，月经正常，白带偏多，时有腹痛。经多方检查未发现其他疾病，经治不效，于1973年9月27日来诊。舌苔薄白，脉象虚数，以调和营卫为主，佐以安神之剂，方用桂枝汤加味：

枝　桂9.0	白　芍18.0	生　姜9.0	甘　草6.0
大枣4枚	桑　枝30.0	炒枣仁18.0	合欢皮24.0

服药8剂，体温降至37.0—37.3℃，汗出，腕痛好转，又与前方加生芪15.0、防风6.0、白术9.0。服三剂，体温降至37.1—37.2℃，汗出腕痛基本消失，继用前方三剂共为粗末，每用一握，水煎服二次以巩固疗效。返工作岗位。

［按］ 本例产后，气血虚衰之际感受外邪，正虚不能驱邪外出，营卫不和虽有汗而低热不退，用桂枝汤调和营卫，玉屏风散以固表，扶其正气，其热则退。

例二：脾虚失健、虚热内生。

患者田×俊：53岁，男性。患者久患胃病自1972年发现十二指肠溃疡球部变形，经治好转，只偶有腹胀脘痛，近一个月来发现低热不退，经常波动于37.2—37.6℃，经治不效，偶有吞酸，于1974年7月1日来诊。舌中有厚腻苔，脉象细滑无力，用香砂六君子汤加味：

太子参9.0	白　术9.0	云　苓12.0	草　蔻9.0
广木香9.0	吴　萸9.0	黄　连3.0	藿佩各9.0
青木香18.0	台乌药15.0	生山药15.0	

上方服九剂后，低热已消，胃痛腹胀吞酸等症明显好转，又予原方6剂隔日一剂为之善后。后经随访，愈后未发。

［按］ 此久患胃病，脾虚不能输布津液，生养营血，致使虚热内生。用香砂六君“健脾利湿”更以山药兼固其脾阴；左金丸以清热温脾；藿佩以芳香化湿，湿去则热除，故低热消失的同时，脾胃症状亦相继改善。

例三：中气下陷。

刘×霞：女，32岁，病历157858号。1966年7月28日初诊。患者自1959年以来发现低热，体温持续在37.5℃±，1965年4月又现子宫脱垂(中度)，经多方治疗低热不愈。舌苔薄白，脉象虚大。与补中益气汤为治：

生黄芪18.0	白　术9.0	陈　皮9.0	升　麻3.0
柴　胡9.0	炙　草6.0	当　归9.0	红人参9.0（另煎）

每日煎一剂，服一剂药后自觉小腹隐痛，稍感头晕，服6剂药期间均有小腹紧缩感，继之低热消失。于同年8月2日又经妇科检查，子宫脱垂消失，只于子宫前后壁稍松弛。舌苔薄白脉同前，前方柴胡改为3.0、嘱其再服六剂为善后，返工作岗位。后经随诊未发。

［按］ 因中虚下陷以致气虚发热，子宫脱垂，虽经用补中益气汤以健中益气，甘温除热，方中之参以红、白参为佳。或用党参、太子参时，其药量用30.0至60.0为宜。

例四：血虚发热。

赵××：女性，34岁，一年前因早产而流血较多，此后经常头晕心悸，倦怠无力，伴有不规则低热，多以劳累后热甚，纳差，失眠多梦，腰脊痠楚。舌质淡红无苔，脉象细数。此早产营血耗伤，血虚生内热，宜养血清热为主，佐以补心安神之剂：

红人参6.0(另煎)	炒白术6.0	当　归9.0	熟　地9.0
杭　芍9.0	元　参9.0	黄　芪12.0	生　地15.0
阿胶珠6.0(烊化)	石　斛12.0	炙　草6.0	大枣五枚
或加柏子仁9.0			

上药共服15剂，低烧消退，诸症渐消，又服10剂以巩固疗效。

［按］ 此例因早产流血过多，血虚生热，血不养心，神衰则阳盛，以致低热失眠心悸等症。用养血清热法或四物加味其热则退。

例五：肺阴虚低热。

管××：女性，41岁。三年前患肺结核经抗痨药治愈后，且恢复工作。工作后三年来结核未发，但仍时常低烧37.4℃上下，咽痒，偶而咳嗽，少痰，手心发热，易疲乏，食欲一般，二便正常。舌尖红、苔薄微黄，脉象沉细。胸透，血常规等正常，证属肺阴偏虚，拟养阴清热之剂，方用百合固金汤出入：

生熟地各15.0	玄　参15.0	当　归12.0	白　芍12.0
贝　母6.0	甘　草6.0	百　合15.0	知　母9.0
桔　梗9.0	乌　梅9.0	蝉　衣3.0	云　苓12.0
白　术9.0			

加减共服21剂，体温正常，咳嗽咽痒等证基本消失。

［按］ 此肺痨虽已治愈三年，但久病伤及阴分未恢复，故用养阴清热之剂其热可退。

例六：阴虚津枯型低热。

白×：女，16岁，居北京市，于1977年9月14日初诊。自去年9月下旬发热低热37.6～37.9℃，手抖舌干面红，心动过速，住院反复检查，而诊为“植物神经功能失调”。舌尖红而无苔，脉象细数，110次/分。予滋阴清热之补心丹加减：

玄　参15.0	丹　参15.0	党　参15.0	茯　苓9.0
五味子9.0	桔　梗6.0	当　归12.0	麦　冬15.0
柏子仁9.0	枣　仁9.0	生　地9.0	合欢皮30.0

10月5日二诊：服六剂自觉身热好转，体温降至36.8℃，心悸手抖口干等证均消失。舌苔薄白，脉细数110次/分。此热象已减，予补气安神之剂：

党　参15.0	茯　苓12.0	白　术12.0	炙　草9.0
夜交藤10.0	柏子仁9.0	枣　仁9.0	黄　芪30.0
五味子9.0	麦　冬9.0	桂　枝9.0	六剂。

10月14日三诊：体温降后未升，心悸等症消失。舌同前、脉数象减少为90次/分，上方加玉竹15.0，嘱再服12剂为善后。

10月21日复查：低热愈后未发，仅脉稍数98次/分，余症消失。以上方三剂共为细末炼蜜为丸，为其善后缓固其本。

［按］ 本例前段治疗重在养阴清热，热象消退后则及时气阴双补；前者用补心丹加减，以滋阴清热，后则以四君子汤加味以调中焦。

例七：阴虚挟肝郁型低热。

刘×珍，女，28岁，肖家河大队四队社员。自今年8月开始低热37.3—37.6℃，时胁痛，月经落后经期腹疼，近来上午发热，经治不效。于1975年10月17日初诊，舌质绛暗，脉象弦细而数，予都气丸加减。

柴　胡18.0　白　芍18.0　五味子9.0　生　地30.0

生山药15.0　丹　皮9.0　茯　苓12.0　泽　泻12.0

肉　桂6.0（后下）六剂。

于1975年12月16日，来诊治外感咳嗽时询之：上方只服一剂则热退，连服6剂，余症均消，体温经常保持36.3—37.0℃，且愈后至今未发。

［按］ 本方根据：《薛立斋医案》记载，薛氏治一女子，久热不愈，曾用养阴益气等法治疗不效，细辨之，发现其脉偏弦，用都气汤加柴芍四剂而愈。《存粹医活》记载《医贯》“余见发疟有面赤口渴者，俱作肾中真阴虚治，无不立效。凡见患者寒来如冰，热来如烙，惟面赤如脂渴欲饮水者，以六味加柴芍肉桂五味，大帖一服而愈”。杨拜苏曰：“余得此法，屡屡获效，且不必拘泥寒来如冰热来如烙，即无寒但热，久而不退，或时热时退，缠绵不已者，一用此方，无不立效”。方中六味滋阴，柴芍舒肝，肉桂者，乃取其引火归原，较之其他养阴清热法，又别有一格。

例八：肝郁气滞型低热。

患者伍×，女性，34岁，因患低烧（37.3—37.8℃）一月，经

现代医学检查，未发现阳性结果，曾用解热镇痛药，以及抗菌素等治疗热不退而来门诊。于一月来，时冷时热，口苦胁痛，两乳作胀，乏力，平素易生闷气，脉弦细舌苔薄，舌质边红，证属肝气郁滞，久郁化热，治宜舒肝清热，方用丹栀消遥散加减：

黑山栀9.0	粉丹皮12.0	清半夏6.0	黄　芩9.0
当　归9.0	杭　芍9.0	嫩柴胡6.0	炒白朮6.0
云　苓6.0	生　地12.0	甘　草6.0	

此方连服14剂，低热完全消退，此后门诊连续观察月余，体温未见回升。

［按］ 此型低热为肝郁气滞，用丹栀消遥散舒肝清热治之。更常见于植物神经功能紊乱者。

例九：少阳型低热。

李×福：女，38岁，居于德胜门外小官，华直宿舍。

自一月前开始发烧38.7℃左右，经多方检查未发现病因，曾用土霉素、链霉素、青霉素、安乃近等治疗均不效。仍口苦时冷时热，汗出，有时腹胀、大便正常。于1969年3月21日初诊。舌苔薄白、脉细弦。与小柴胡汤加味：

柴　胡12.0	半　夏9.0	黄　芩9.0	茯　苓9.0
党　参12.0	甘　草9.0	生　姜9.0	大　枣9.0
浮小麦30.0	白　薇9.0	青　蒿9.0	

每日煎服一剂，上方服3剂后恶寒发热已退，但汗出不止。舌苔薄白，脉见缓和。此寒热往来少阳之邪已罢，汗出较多，卫阳不固，再拟桂枝汤合玉屏风散出入，调和营卫以固表：

桂　枝9.0	赤　芍18.0	炙　草6.0	生　姜9.0
大枣4枚	浮小麦30.0	防　风6.0	白　朮9.0
草　蔻9.0			

服四剂后其汗则止，发热消退后未发，前方再予8剂为其善后。

例十：胆胃有热（少阳阳明合病）型低热。

王××：男性，27岁，清华大学精密仪器系，病历189435号。1973年2月×医院因低热，经用青霉素等抗菌素治疗不效，低热在37.1—37.8℃，胁痛，口干，大便干结。舌苔薄白，脉弦有力，右下腹轻度压痛，经多方检查，未查明原因。于1973年4月2日来诊。证属少阳阳明合病，治宜和清并施，方拟大柴胡汤加味：

柴　胡15.0　黄　芩9.0　半　夏12.0　白　芍12.0
枳　实6.0　大　黄6.0　生　姜9.0　大枣4枚
地　丁30.0

服药3剂，低热消失，体温36.8℃，无其他不适，脉象缓和，舌尖稍红，又予前方大黄改为3克，3剂为其善后。

［按］　此典型少阳、阳明合病是在少阳病的基础上兼见便秘，宜大柴胡汤"和清并施"。

例十一：暑湿未尽型低热。

郑×才：男，44岁，江西省德兴县人，701厂工人。于1976年6月22日初诊。患者自5月6日天热劳动中，不明原因高热39.2℃，经治疗后，每天下午体温37.5℃，纳差口苦，身软，无汗。大便溏薄，经查肝功，胸透，血沉，血尿常规均正常。经治低热月余不愈就医。舌苔白腻，舌边苔有脱落，脉濡。结合当地气温较高，疑为暑湿余邪未尽，拟芳香化浊健脾利湿法：

藿　香9.0　苏　叶9.0　大腹皮3.0　甘　草6.0
陈　皮6.0　茯　苓6.0　白　术6.0　枳　壳6.0
半　夏9.0　神　曲12.0

服6剂后，体温降至36.8—37.0℃，余症消失，只稍纳差。舌苔腻象减轻，舌质稍红，脉象缓和。此热邪已去，脾虚未复，以六君加味气阴兼固为治：

党　参9.0　白　术9.0　茯　苓12.0　生甘草6.0
广木香9.0　砂　仁6.0　生山药15.0　五味子6.0
夜交藤24.0

又服六剂后食欲好转，体温未回升，舌苔薄白，脉细，又予前方

6剂为其善后。

［按］ 此暑邪伤人，暑多挟湿，暑湿余邪未尽以致低热。故用芳化健脾法治之。

例十二：血虚挟寒型低热。

患者甄×申：女性，49岁，内蒙包钢小学干部，低热37.1—37.5℃数月，许多医院检查未发现病因。于1974年8月22日来诊，腰背腿痛，全身无力，肢冷，纳差，大便干。月经后期量少色暗。舌苔白腻，质稍暗。脉象沉细弱，证属血虚挟寒，血虚则生热，挟寒则肢冷，月经后期而量少。法宜养血温经以散寒邪，方用当归四逆汤出入：

当　归12.0	细　辛3.0	白　芍18.0	木　通3.0
炙　草6.0	大　枣4枚	附　子12.0	酒　军6.0
川　断9.0	狗　脊9.0	佩　兰9.0	乌　药15.0

药后3剂低热消退，背痛消失，腰腿痛减轻，自汗消失，口干便干减轻，肢冷消失，食欲增加，又服3剂诸自觉症状基本消失，嘱再服原方20剂为善后，一年后随访愈后未发。

例十三：热瘀经络。

患者刘×津：女性，年16岁，学生，居于北京市中国人民大学。

患者自去年夏天感冒后，经常低烧，体温38.1℃，已一年余。且身乏无力而酸痛，有时四肢筋脉疼痛。经查血沉，抗“O”，血常规，胸透，心电图等均为阴性，多方医治不效，于1974年6月28日来诊。舌苔薄白，脉象细数，此热郁经络之证，予四藤汤加味：

忍冬藤45.0	青风藤15.0	海风藤15.0	鸡血藤24.0
灵　仙15.0	汉防已30.0	秦　艽12.0	木　瓜12.0
青　蒿9.0	白　薇12.0		

上方加减共服18剂，体温降至36.8—37℃，筋脉疼痛等症明显减轻，再以前方6剂为其善后。

四、小结

低热是临床常见的一种证候，查不清病因者极为复杂，从中医角度来看，低热证表现多端，病程较长，见证又不千篇一律，多数作者从虚论治，笔者通过临床实践结合前人经验，将其归纳为二类十法供大家参考。

（王占玺　王占才）

低　热　身　痛

患者袁××：女性，47岁，清华大学职工。1982年6月1日初诊。

自一个月前，患化脓性扁桃体炎，高热达39.0—40.0℃，经用青霉素及清热解毒中药治愈扁桃体炎后，经常低热37.2—37.6℃，血沉偏高36毫米/小时，两腿痠软而痛，神倦乏力，胸闷心慌，气短伴以心前区疼痛，食纳欠佳，二便正常，月经正常。曾检查心电图提示"左室肥厚"。舌质稍暗，舌苔黄腻，脉象弦缓。血压124/80mmHg。证属"热病余邪未清"心气不足、发为"胸痹"。拟竹叶石膏汤合人参汤加减为治：

竹　叶12.0　生石膏30.0　半　夏12.0　粳　米10.0
甘　草6.0　党　参15.0　麦　冬10.0　白　朮10.0
生　姜10.0　大　枣4枚

每日煎服1剂，服用8剂后精神转佳、低热消失，全身肌肉痠痛稍有减轻，但两髋关节仍有些痠痛，仍感心慌。食欲二便正常，睡眠尚好。观其舌质仍红绛而暗，舌苔薄白稍腻，脉象弦缓。此余热渐清，但邪入营血瘀阻经络诸症未除。改《医林改错·身痛逐瘀汤》原方服用：

秦　艽3.0　川　芎6.0　桃　仁9.0　红　花9.0
甘　草6.0　羌　活3.0　没　药6.0　当　归9.0

灵　脂6.0　牛　膝6.0　地　龙10.0　香　附4.0

每日煎服1剂，服用4剂后，肌肉关节痠痛明显减轻、余症不显，查抗“O”阴性，血沉25毫米/小时，舌质仍稍暗红，脉象弦缓。又加减服8剂诸症消失而愈。

［按］　本例低烧，为一个月前患化脓性扁桃体炎经治愈后，后遗低热不退，伴以肌肉关节痠痛，心慌胸闷，心前区疼痛，实为余邪未尽，气阴两伤未复，挟有“胸上有寒”发为“胸痺”。观《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证》篇397条：“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐”等症，用竹叶石膏汤治疗这种气阴两伤余邪未尽的复杂症状，可见本方是气阴双补兼有清理余邪之功。但患者伴以胸闷心慌气短，实为病后正气虚衰所致；又尊396条：“大病差后，……久不了了，胸上有寒，当以丸药温之”之旨，套用了人参汤之后，服用8剂低热即消失。低热消失后关节肌肉疼痛等症状表现的较为突出。痺证之由，虽有风寒湿邪之分，然本例舌质暗紫而月经正常，则又提示瘀血壅塞经络关节为患。故仿《医林改错》之意，用其身痛逐瘀汤治疗。王清任主张“痺症有瘀血说”，即风寒湿痺均可夹有瘀血，“如古方治之不效，用身痛逐瘀汤”。从本例第二阶段治疗经过观之，若用药精当，确有一定效果。

（王占玺　王占才）

低热、关节蚁走感

患者何××，女性，46岁，干部。1982年11月26日初诊。

低热小关节蚁走感已达三年。自1980年春季发现低热37.5—37.8℃左右，同时出现周身小关节疼痛如蚂蚁爬行感，恶风怕冷，自汗较多，两腿痠软无力，每年春末夏初血沉增高可达30毫米/小时以上。虽然断续服药治疗、诸症如故而来门诊治疗。月经正常，一直从事脑力劳动，无其他病史。舌质淡而苔薄黄，脉象沉细。体质偏弱。此发病三年之久，当从虚劳论治，细虑其证，实为阴阳两

虚所致，遂选用《金匮·血痹虚劳》篇桂枝加龙骨牡蛎汤与《妇人杂病》篇甘麦大枣汤及玉屏风散加减：

桂　枝10.0　白　芍20.0　甘　草15.0　生　姜10.0

大　枣4枚　生龙骨30.0　生牡蛎30.0　浮小麦60.0

生黄芪30.0　白　术10.0　防　风3.0

每日煎服1剂，服用12剂后，上述诸症消失大半，精神较前饱满，自汗量明显减少，恶风怕冷、关节痛及蚁走感基本消失。但有些失眠。舌脉同前。用前方加炒枣仁20.0克。又服12剂后，除遇冷水后有轻度关节疼痛外，其余诸症均除。对此久病，为巩固效果，嘱将原方再服12剂为之善后。

［按］ 本例低热，恶风怕冷，自汗较多，关节痛如蚁走感已达三年之久，兼见舌淡脉沉细，当属"营卫失调、气阴两伤、虚风内动"所致。患者体质偏虚，对此顽证痼疾，当从虚劳观之。故首先选用了具有"调和营卫、气阴双补"之桂枝加龙骨牡蛎汤，"养阴润燥"之甘麦大枣汤及"扶气固表"之玉屏风散三方合用而获效。

（王占玺　黄剑平）

大　咯　血

大咯血在呼吸系统疾病中，偶可见于支气管扩张症，或肺结核合并支气管扩张症，因为单纯肺结核既或形成空洞，而大量急性咯血者不多，且常因合并感染所致。余于1976—1977年中，在江西巡回医疗时，遇过几例，只举二例参考。

例一：支气管扩张症并感染、大咯血。

张×、男性，56岁，江西省德兴县传达室工作。于1977年2月2日因咯血不止邀诊。

自20年前即患气管炎，虽经治疗迁绵不愈，10年前发现并肺气肿，支气管扩张。近一周来又因着冷感冒后，咳喘加重，咯痰带血，经服用复方甘草合剂、咳必清、VK、强力霉素、及注射青、

链霉素等，症状无明显改善。昨夜咯血量突然增加，一夜约有大半痰盂，约600毫升上下，至今未止。感全身无力，活动困难邀诊。面色枯萎苍白，舌苔薄白，左脉小滑、右脉滑大无力，两肺满布干罗音，两肺下部有中、小湿罗音，尤以右下内带明显。此久患支扩肺痈，新感风寒，热被寒束，邪热伤及肺络，更加久嗽咳逆，肺络受伤，以致咯血过多，宜清热散结通瘀为主，佐以扶气欽肺为治，用千金苇茎汤加味：

苇　茎30.0　冬瓜仁30.0　苡　仁6.0　桃　仁6.0

桔　梗10.0　杏　仁10.0　丹　皮10.0　黄芩炭10.0

甘　草10.0　银　花15.0　党　参12.0　五味子6.0

急煎服药1剂后，大咯血则止，只于重咳时带大量血丝。服用5剂后，只于每天痰中可见2—3次有血丝，咳喘明显减轻，舌净，脉象小滑。上方加远志10.0以加强祛痰。又服5剂后痰中带血完全消失，咳嗽明显减轻，体力增加，转用他方祛痰止咳，扶正固本治之。愈后随访3个月咯血未发。

例二：肺结核、并感染、大咯血。

杨×梅：女性，16岁，学生。自2年前即有咳血及肺结核史，于1976年10月15日自上饶市来德兴县姐家串亲，19日又开始咯血，伴以轻度咳嗽咯痰，至20日因咯血量增加入德兴县医院内科治疗。入院后轻度发热，体温37.5—37.8℃许。查血沉80毫米/小时，诊为"肺结核、并感染、大咯血"。与青、链霉素、庆大霉素、强力霉素、VK、止血散、仙鹤草素，输血400毫升及输液治疗不效、咯血不止。每日多则可达1100毫升，少则200—300毫升，均为鲜血，虽经上述治疗仍不效，昨夜又大量咯血，至今晨仍呈昏迷状态、邀急参加抢救会诊。患者面色苍白，呈重病容，侧卧头垂于床下，下接痰盂、盛有鲜血及血块，呛咳顺口流血，脉象细弱而数、110次/分，舌质嫩红，血压88/60 mmHg，头有少许汗珠，体温38.0℃上下。白细胞16,000/毫米^3，中性80%，淋巴20%。X线胸透、两肺纹理紊乱、两肺下野有少许片状阴影。此久患"劳瘵"素

体阴虚内热，上灼肺络，又加新感于寒，热被寒束，化火逼络，以至咯血不止。亡血过重，损及于气，气损阳脱于外，失其统血归经之职，更促使咯血不止。急宜气阴双补，以固脱止溢，佐以凉血清热以醒神止血，用独参汤、生脉散合苇茎汤加减：

（1）西洋参18.0，煎汤代水频频饮之，

（2）党参60.0　太子参45.0　麦冬12.0　五味子10.0、

苇茎45.0　冬瓜仁30.0　海蛤粉9.0　羚羊粉0.6分冲

每日煎服1剂。服用1剂24小时后，咯血停止，排便1次，精神及神志逐渐转佳，咳嗽明显减轻，随停用羚羊粉及西洋参，前方共服3剂后、患者一般状态明显好转，舌苔变为黄干，脉象稍数，随查痰有结核菌。此阳气已复，阴虚火热又炽，用清热养阴法，以当归六黄汤加减：

当　归10.0　黄　芩10.0　黄　连10.0　大　黄6.0

玄　参30.0　麦　冬10.0　青　蒿10.0　白　芨10.0

茯　苓12.0　半　夏10.0　生　姜10.0

每日煎服1剂，同时常规加用链霉素及异菸肼，又服用5剂一般情况好转，体温正常，返回上饶调治，未再随访。

［按］　以上二例患者，共同点均为大咯血，咯血之由，虽有风寒犯肺，热被寒束、风燥犯肺，久咳伤肺，焦虑过度心脾两伤，肾阴不足虚火上炎，肝木偏旺木火刑金而咯血等。然大咯血者，多从《金匮》肺痿、肺痈论治。《金匮·肺痿肺痈欬嗽上气病》篇说：“热在上焦者，因欬为肺痿，……若口中辟辟燥、欬即胸中隐隐痛、脉反滑数、此为肺痈。欬唾脓血，脉数虚者，为肺痿。数实者，为肺痈。”并指出肺痿的成因是由津液耗损，阴虚内热，以致“热在上焦、因欬为肺痿”。肺痈多为外感风寒，邪郁化热，或风热之邪，中於卫、舍于肺，血凝气结发为痈脓。言其治疗，两例患者均以千金苇茎汤加味进行治疗者，主要是依已故赵锡武、岳美中两位老师常用本方治疗支气管扩张症咯血者，余继承之后又常用其治疗大咯血的病例。再观《金匮要略》附方中云：“千金苇茎汤治欬有微热、烦

满、胸中甲错是为肺痈”。“胸中甲错”是内有病，甲错现于外，乃胸中气血同病，故以苇茎为君，用其轻浮而甘寒，解阳分之热，而甘寒清肺；桃仁入血分而通气，以泄血分之结热；苡仁色白味淡、气浮性降、秉秋金之体养肺气而肃肺以下肺中之湿；瓜瓣即冬瓜仁，清结热而吐其脓浊，王孟英也认为其“善治膜内结聚诸痈，滌脓血浊痰”。综观本方有“清热解毒，排脓消痈”之功。依此功用近人亦用其治疗肺炎。观本节例一，体质偏差，咯血量多、故更加党参五味子，取其扶气敛肺之职；套用甘橘汤以排痈脓；杏仁、黄芩炭、银花，以加强清热解毒、止血却痰之力。故煎服1剂大咯血则止，共用10剂血痰全消。例二为肺结核、并感染大咯血，亡血过多，损及于气，气损阳脱于外的重危证，故加用独参汤，且用西洋参煎汤频服以气阴双补，方中套用生脉散以益气血而复脉，海蛤粉、羚羊粉以清热豁痰，服用1剂其血则止，神志逐渐转佳。服用3剂后，舌苔变为黄干，脉象仍数，为阳气已复，阴虚火热又炽、改用清热养阴法之当归大黄汤加减，又服5剂后体温恢复正常。

（王占玺　魏福友）

小青龙汤治疗咳喘

中医所谓“咳喘症”，它包括了普通急、慢性气管炎，喘息性支气管炎，慢性支气管炎并支气管哮喘等症。所以然者，因为小青龙汤的基本方征是：咳嗽、咯痰、喘憋，痰的性状为清稀泡痰为特点，或伴以表征或无表征均可使用。兹举二例参考。

例一：喘息性支气管炎并肺气肿。

邵×泉：男性，64岁，干部。1966年10月28日初诊。

自10年前即发现气管炎并肺气肿，夏日较轻，每年入冬加重。近1月来即咳喘加重，每次多呈阵发性咳喘，即先咳继之喘憋为甚，痰多清稀有泡，近日变黄不易咯出，甚则倚息不得卧，腰痠而痛。舌苔薄黄，脉象滑大无力。此痰饮夹热，用小青龙加石膏汤加

味：

麻　黄9.0　五味子9.0　半　夏12.0　桂枝尖9.0

芍　药10.0　细　辛3.0　干　姜9.0　甘　草6.0

生石膏30.0　桔　梗10.0　杏　仁10.0　补骨脂18.0

服用12剂喘咳明显减轻，加减服用22剂，诸自觉症状消失。

例二：慢性支气管炎、支气管哮喘并肺气肿。

解××：女性，55岁，病历158888号。1967年9月8日初诊。

自20年前患咳嗽咯痰，3年前患发作性喘。自20年前患慢性咳嗽，连绵不愈，每于气候变化加重。自1964年以来，又患发作性喘息，每次常常先有突然喘憋，经10—20分钟后喘停作咳，咯多量清稀泡痰，每次喘发均可用氨茶碱而减缓，平时稀痰较多，咳嗽不甚。舌苔白腻，脉弱无力，血压92/70mmHg。两肺呈低鼓音、布满干性罗音，肝肺界下降于右锁骨中线第六、七肋间。心浊音界缩小，心尖搏动于剑突下更为清楚。此痰饮为患，与小青龙汤加陈皮12.0，服用6剂后喘咳明显减轻，只于卧下或晨起时稍喘。舌苔腻象减轻。又服上方6剂后，除动后稍有气短外，余症消失。

［按］　小青龙汤的主要适应症为"外有风寒内夹饮"，或一般痰饮均可酌用。本方在《伤寒论》中一见，是痰饮夹表证者，并且言明其自身的加减方法。若夹热者用小青龙加石膏汤，《金匮·肺痿肺痈咳嗽上气》篇说："肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水气，小青龙加石膏汤主之。"此"烦躁而喘"提示肺有实热，故余于临床验之，咳嗽、咯痰、喘憋、痰的特点是清稀泡痰为小青龙汤的基本特点。所谓夹热者，是痰中夹有黄痰或身发热而喘者，再用小青龙加石膏汤主之。本节例一诊断为喘息性支气管炎并肺气肿，但其症状具备上述特点，兼见痰不易咯出，甚则倚息不得卧等重症。故加用桔梗、杏仁以祛痰止咳。加用补骨脂者，因患者腰痠而痛，併肺气肿者多有动则肾虚作喘，取其补肾治本，补而不燥，标本兼固之意也。例二为慢性支气管炎、支气管哮喘并肺气肿者，且心尖搏动于剑突下更为清楚，则当疑及有早期肺心病的可能性，

惜未做胸片及心电图来加以鉴别。因其平时稀痰量较多，故加陈皮则使方中具有二陈之意，使之加强化痰排痰之职而收其功。

（王占玺　李焕玲）

麻杏石甘汤加减治疗咳喘

例一：喘息性支气管炎。

李×艳：女性，8岁，学生，北京市海淀区居民。1977年8月10日初诊。

患儿自1岁开始即感咳喘，多为先咳后喘，连绵至今不愈，随经多方治疗不效就诊。目前主证，咳嗽咳痰，不易咯出，咳稍重则继之发生喘憋为甚，夜不能平卧。舌苔薄白，脉象滑数而两尺脉具弱，两肺满布干罗音及哮鸣音，此虽为肺热咳喘，久咳及肾，处以：

炙麻黄10.0　杏　仁6.0　生石膏30.0　生甘草6.0

海浮石18.0　白　果10.0　黄　芩10.0　黛蛤散10.0

厚　朴6.0　五味子6.0　桔　梗10.0　补骨脂15.0

每日煎服1剂。服用8剂后，咳喘即平，未再大发、但仍咳而少痰，上方加沙参12.0、麦冬10.0，又服12剂诸症消失而愈。因病程久，恐其再发，又用前方4剂共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸。愈后随访1.5年未发。

例二：支气管哮喘，荨麻疹，蛔虫症。

李××：女性，30余岁，病历109823号。1964年11月1日上午8点30分急诊。

自1959年即患"喘病"，平时易于感冒及轻度咳嗽，入冬以后常呈发作性突然憋喘，时间不定。自今晨6点40分去厕所着冷后，突然喘息发作，至来诊后未停。伴以身出荨麻疹。患者呻吟不止，喘倚不得卧，口唇稍有青紫，意识尚清，能正确回答问题。两肺均呈低鼓音，肝肺界下降至右锁骨中线第八、九肋间。心浊音界缩小，

叩之不清。两肺均有哮鸣音，心音遥远，心率 118 次/分，心律整齐。全身皮肤均有荨麻疹且患者用手搔之不停。血压120/90mmHg，随诊为"支气管哮喘并肺气肿、荨麻疹"。既往有蛔虫史。此急则治标，先予0.1%肾上腺素0.5毫升，加5%麻黄素0.5毫升皮下注射，10%葡萄糖酸钙10.0毫升静注，注射10分钟后喘平身痒好转。观其舌被轻度白苔，脉细而数118次/分、左脉沉细而弱。鼻孔发赤且有涕痂，咽干稍有黄痰。此虽风寒外束，郁久则已化热，处以

(1)麻　黄10.0　杏　仁10.0　生石膏25.0　甘　草6.0
　　白　果10.0　姜　朴10.0　炒白术10.0　陈　皮10.0

五味子10.0，每日煎服 1 剂。

(2)使君子仁12.0嘱待喘好转后，烘烤分二次嚼服。当日喘止后随胸透有轻度肺气肿。查白血球16.400/毫米³、中性 76%、淋巴22%，嗜酸 2 %。归后即开始煎药服之，自服药后未有喘息较大发作，连服 5 剂后喘发已停，只有轻度咳嗽及白粘痰。服用使君子仁后排出蛔虫一条。又与前(1)方5剂，嘱隔日服 1 剂为之善后。愈后观察至1979年10月，云喘症未发。

例三：慢性支气管炎，支气管哮喘并肺气肿。

张××，56岁，女性，市民，病历156757号。1966年 6 月27日来诊。

自10年前即患慢性气管炎，继之呈发作性喘息，每于劳累，大笑或遇滴滴畏等均可诱发喘息。每次发作先突然憋气，继之边喘边咳，喘后有粒状粘痰，每天均有发作，次数不定，喘甚则哕而少腹作痛。平时经常咳嗽，咯痰、现已喘咳不能平卧，伴以头晕咽阻。不发热，睡眠尚可，大便稍干，月经于48岁即停。舌净，脉象细弱而稍数，86次/分。心浊音界缩小而无明显杂音，两肺均呈低鼓音，满布干罗音，随处以麻杏石甘汤加桔梗、白果、银花、连翘、五味子、白前、前胡、炙杷叶、款冬、百部，服12剂喘已消失，只偶有轻度咳嗽。又用前方 6 剂共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克为之善后。

［按］ 用麻杏石甘汤治疗喘咳，首先要注意麻黄与石膏的用药比例，一般为麻黄1:石膏3—5。若喘甚者，可加大麻黄用量，要按比例加之，否则易引起心慌失眠等副作用。喘甚者还可酌加白果、厚朴、苏子、前胡或三子养亲汤；兼有肾不纳气作喘者、可酌加仙茅、仙灵脾、补骨脂、核桃肉、木蝴蝶、蛤蚧粉等；热重痰黄者、酌加黛蛤散、青叶、银花、连翘、板兰根、黄芩等；痰清稀夹痰饮者，酌加陈皮、半夏、白芥子；痰粘而不易咯出者、酌加海浮石、甘桔汤；阴虚舌红脉细者，酌加生地、元参、沙参、麦冬、天冬、五味子；表虚易于外感者，酌加玉屏风散；风胜咽痒者，酌加蝉衣、橘红；中气偏虚者，酌加党参、白朮、黄芪、或四君子汤等；若为产妇哺乳期患喘咳影响奶水不足者，酌加当归、黄芪、王不留行等。

（王占玺）

温肝化饮法治疗咳而呕涎

1977年1月15日于江西巡回医疗时，会诊701医院住院病人杨×英，女性，年29岁。患者自去年12月15日生产后着凉，咳嗽少许白痰，经半月后经常咳嗽、干呕、吐涎沫、稀痰。咳后则吐、量多、不能进食，已住院20余日，诊为“气管炎”。经用复方甘草合剂、咳必清、橘红丸、爱茂尔、巴氏合剂及中药汤剂治疗均不生效，患者体质逐渐消瘦，邀会诊。观患者黄瘦，呈重病容，诊查时不停咳嗽及作呕，呕吐涎液大口涌出。舌苔薄白、脉象滑细。经观其呕吐涎沫为吴茱萸汤证，随予：

吴茱萸10.0　干　姜10.0　党　参15.0　大　枣4枚去核

半　夏12.0

每日煎服1剂。服4剂后呕咳等症状已去大半，又服4剂而愈。

［按］ 此例虽诊为“气管炎”，然咳呕与一般气管炎不同，呕咳吐涎液稀痰，乃肝寒犯胃射肺或曰木叩金鸣之证，故用吴茱萸汤温

肝和胃而获效。细观千金延年半夏汤可以治疗咳喘者，恐从吴茱萸汤发展而来。

（王占玺）

咳喘治验

王×敏：女性，72岁。1979年12月3日就诊。患者咳嗽时发时愈已五、六年，近二年每入冬遇感冒则发咳喘。近几天又患感冒。初起咳嗽白痰多泡沫，从昨日起喘又发作。胸脘胀懑，不能平卧，流涕，不思饮食，大便三日未通。脉滑而虚大、舌质淡红苔白。两肺满布干性罗音及哮鸣音，体温37.5℃，四末失煦，此为外感寒邪束肺夹痰，引动痼疾。治宜宣肺平喘，温阳化痰。处以：

炙麻黄6.0　杏　仁6.0　生甘草6.0　苏　子6.0

白　前6.0　前　胡6.0　半　夏9.0　陈　皮3.0

瓜　蒌6.0

服一剂喘平、小便量增多，仍咳。又服一剂大便通，咳亦去之六、七，但夜间仍咳吐白沫痰，不得安卧，咳时小便失禁，所垫小棉褥每日均尿透，并出现牙齿隐隐作痛，食不香，面色憔悴，六脉浮大稍数。此乃邪去大半而心肾之虚已露，改用补肾纳气，润肺止咳法。处方：

款　冬9.0　百　部9.0　党　参12.0　苏　子6.0

补骨脂6.0　菟丝子9.0　巴戟天6.0　夏枯草6.0

又服二剂咳少而尿不遗、牙亦不痛，服4剂后起居正常，面色转红润，病告痊愈。

［按］ 于临床验之，老年妇女体衰或久咳及肾者，常并发咳而遗尿之症，如邪退正虚，可于方中佐以补肾纳气诸药，其效颇佳。

（岳沛芬）

支气管哮喘

患者牛×田，男性，45岁，干部。1977年因患感冒发烧，烧退后即出现喘息咳嗽、夜间较甚，不能平卧，尤以后半夜较剧，发作时张口抬肩，喉有痰鸣，喘甚则口吐清水。曾用中西药治疗无效，过去曾有心律紊乱史。1979年5月12日前来就诊。查其胸廓对称、无畸形，两肺中下部有哮鸣音；血压120/70mmHg。脉象弦细，舌淡苔白。根据岳老经验试投延年半夏汤：

法　夏9.0　炙鳖甲12.0　前　胡6.0　桔　梗4.5

党　参12.0　槟榔片4.5　枳　壳3.0　吴　芋9.0

生　姜9片。

每日水煎温服1剂。服药3剂、夜间喘息已止，但白天仍有阵咳吐白痰，原方又进3剂而痊愈，随访11个月至今未复发。

［按］ 延年半夏汤，原方组成有半夏、槟榔、桔梗、前胡、鳖甲、人参、枳实、吴茱萸、生姜等，日本井上香彦先生早年应用其治疗胃痉挛效果很好。岳美中老师用其治疗虚性咳喘、认为效果颇佳。若将方中前胡易为柴胡，治疗肝寒犯胃之胃脘痛，确有一定效果。细观本方乃仲景的吴茱萸汤、去大枣，加半夏、槟榔、桔梗、前胡、鳖甲而成。吴茱萸汤本为温肝和胃之方，更加半夏之和中，槟榔之理中下之气，桔梗、前胡理上焦之气而祛痰，鳖甲之潜降。故治“喘甚则口吐清水”之咳喘。所以然者，不外肝脾寒邪犯肺之故耳。

（许　华）

咳喘临证六则

咳喘分急性和慢性两类。急性多属外感，慢性多属内伤，两者都可出现肺的病证。新病，急性为实，慢性久病属虚。还有“在肺

为实，在肾为虚”之说。外感喘咳起于肺，内伤喘咳则多他脏先病，累及于肺。或是脾虚运化失司，水谷不化精微而成痰；或因身体素虚，卫外不固，风寒邪气侵袭于肺，内阻肺气，外郁皮毛，肺失清肃所致。可见咳喘皆可因外感、内伤、精神情绪及饮食等因素诱发。病久不仅肺气大伤，迁延不愈，由肺及肾，精气内夺，根本不固，气失摄纳，漂浮无根，以呼多吸少、动则气短为其特征。因此说脾、肺、肾三者发生病变，均能影响气机的升降出入发生咳喘。临证时更要权衡这三脏的受累程度而辨证选方。除一般辨证外，应注意以下几点。

一、标本缓急

咳喘在治疗时要辨明病位所在，标本兼顾，随证立法。一般来说，新病治肺，久病治脾肾。也即在急性期宜祛邪宣肺、豁痰利气，以治其标。缓解期宜补肺健脾益肾，以治其本。从临床看，本虚标实最难治。如年老体弱伴有高血压的咳喘病人，不予急治其标，祛痰定喘止咳，就会因标病而危及本病。对咳喘素患高血压的病人在复方中使用麻黄时，不必担心它能升压。从单味药的功能来看，它确能升高血压，加快心率。其实经我们实验研究，复方中麻黄的作用和单味提取的麻黄碱的作用大不一样，麻黄配石膏、五味子、黄芩等就不会升压。治病要有胆有识，标本兼顾，实践证明往往标病治愈后，本病又可相继自愈，即咳喘好转后血压也会相继好转。

二、治痰饮也要注意养阴敛肺

素有痰饮或痰湿偏重的患者，如伴有痰少不易咯出，口干喜饮，舌红，脉细数等见证，说明阴分已伤，宜兼顾其阴。在治痰湿药中加些生地、沙参、石斛、五味子等疗效益佳。久患痰饮者，由于痰湿阻滞，影响阴液输布，或气病及阴，因此夹阴虚者为数不少。

三、歛肺气与歛邪的关系

久咳伤肺或肺阴不足者，必须用收歛肺气及歛阴液的药，如乌梅、五味子等。多谓新感外邪者不能用，误用之即能歛邪不去，罹致他病。但在治疗热邪、寒邪、痰邪等病证时，麻黄、芥穗、桔梗等佐五味子就能收能散，不致歛邪。燥咳、阴虚、肺气耗散者必须加用收歛药，以养阴歛肺止嗽。

四、治肺要注意脏府表里关系

肺居胸中，上连气道，开窍于鼻，其经下络大肠，与大肠相表里，二者关系最为密切。因此肺实热最易移热于大肠，出现苔黄便燥等症状。治疗时要在宣肺清热的前提下，佐以清大肠药会显著提高治肺的效果，一般常用酒军3.0～10.0克，或依体质酌用番泻叶、火麻仁、郁李仁等。

五、平喘的问题

平喘首要辨明虚实。实喘声高气粗，脉数有力，病势急骤，其治主要在肺，宜袪邪利气即可定喘。若用麻杏石甘汤套银翘散加减等清解药时，要用足够的剂量。动则气喘，气怯声低，脉微弱或虚细无力的虚喘，以培补摄纳为主，常用二仙汤加核桃仁、补骨脂、蛤粉之类。脾虚纳差短气者，又宜佐加四君之类，以补其脾。气逆作喘者，又当用厚朴、香缘等以理气定喘，或加前胡、苏子改善肺气升降宣开的功能，均可有助于定喘。

六、新感要注意袪风

新感或久咳新感外邪咳喘者，尤当注意袪风。不论外感风寒、风热或燥邪袭肺时，夹风者十有七八。其主证特点为咽喉作痒，或鼻痒流涕，往往因痒而诱发咳喘。如是者，除一般辨证施治外，加用袪风之品，始可提高疗效，余常用蝉衣、僵蚕、橘红等屡用屡

验。

（王占玺讲　张宏志　张涛　整理）

肺　炎

单纯使用中药治疗肺炎，不论小儿、老人、成人，均有较为可靠的效果。详见本书有关章节。成人肺炎的临床辨证，余常见者有以下四型。

1. 风温肺热型：汗出而喘，咳嗽咯痰，黄白相兼，或伴以发热恶寒，口渴饮引，脉象浮数等。宜“宣肺清热、化痰止咳”法治疗，常用麻杏石甘汤合银翘散加减，参阅例一。

2. 肺热伤阴型：除具有肺热型诸症状外，且有伤阴之势、症见舌红脉细而数，口干舌燥等阴分受损的症状。常用麻杏石甘汤合生脉散加减治疗，参阅例二。

3. 肺痈型：在肺热咳喘型的症状基础上，伴以咯痰有脓血，或脓血臭痰为其特征。常用苇茎汤加减为治，参阅例三。

4. 胃肺同病型：此型较为少见，病初常被误诊为“急性胃炎”、“食积脘痛”等，经治疗后，伴随着胃脘症状减轻的同时出现肺热咳喘诸症，如是者除随证选方外，对可疑病历要密切观察，其伴以发热39.0℃以上及轻咳等用“胃炎”难以解释的症状，及时诊断及时治疗。

例一：风温肺热型。

王×：男性，24岁，学生。1980年1月8日初诊。

入冬以来经常感冒，断续咳嗽40天，近一周来咳嗽胸痛加剧、口干咽干，饮引恶热，虽经用止咳祛痰，退热等药治疗无效，转来门诊。舌苔薄黄，脉象细数、92次/分。查白血球10,700/毫米³．中性74%、淋巴26%。胸透为“左下肺炎”。此风温肺热为患，拟宣肺清热辛凉透表法治疗：

麻　黄10.0　杏　仁10.0　生石膏50.0　甘　草6.0

银　花20.0　连　翘20.0　黄　芩10.0　桑白皮15.0

炙杷叶12.0　沙　参30.0　芦　根30.0　海浮石15.0

服用7剂后，咳嗽咯痰胸痛减轻。胸透左下肺炎性阴影消失，但仍有轻度咳嗽咯痰。结合病历观之，本例并发支气管炎，又与前方加减服用10余剂诸症状消失而愈。

例二：肺热伤阴型。

邓×平：女性，23岁，干部，1979年11月19日初诊。

五天前突然寒战发热达38.5℃，干咳无痰，继之胸疼头疼，少量汗出，大便已数日未排。曾于本单位应用咳必清、甘草合剂、复方安基比林，青霉素肌注，不但未效，诸症状反而加重，体温39.0℃以上，且发现青霉素过敏转来就诊。舌无苔而质嫩红，脉象细数114次/分，体质瘦弱。X线胸透为"左中部肺炎"，此肺热伤阴化燥，宜宣肺清热养阴润燥法治疗：

麻　黄10.0　杏　仁10.0　甘　草10.0　生石膏60.0

沙　参30.0　麦　冬15.0　五味子10.0　芦　根30.0

青　叶15.0　芥　穗10.0　桑白皮15.0　大　黄6.0

服1剂后诸症状改善不明显，查血沉23毫米/小时，白血球13,000/毫米³、中性75%、淋巴25%，舌苔变为薄腻，则将前方中加入银花20.0、紫地丁30.0、苡仁30.0、半夏15.0、又服1剂后，汗出，热退身凉，且已排便。服用8剂后诸症状明显减轻，X线复查左肺中部炎性改变吸收。因患者尚遗轻度咳嗽咯痰，又与前方加减6剂而愈。

例三：肺痈型。

李×桂：男性，19岁，待业青年。1979年11月15日初诊。

咳嗽咯痰半月，发热38.8℃，近日来每早痰中带血，或伴以脓血痰。舌苔薄黄，脉数达105次/分。X线胸透"左中肺炎"。查白血球2,0200/毫米³，中性72%、淋巴22%、大单核6%。此肺痈为患，拟化郁散结，清热解毒为治：

芦　根30.0　杏　仁10.0　丹　皮12.0　生桃仁10.0

蔻　仁10.0　黄　芩10.0　桔　梗10.0　浮　萍10.0
芥　穗10.0　沙　参30.0　麦　冬15.0　五味子10.0
党　参15.0

每日煎服1剂。服用4剂后，血痰消失，咳嗽咯痰减轻。胸透左中肺炎性阴影消失，只纹理增重。又服至8剂时诸症状消失而愈。

例四：胃肺同病。

常××：女性，39岁，市民，病历110441号。1963年2月12日初诊。

自2月8日突然呕吐不欲饮食，高热寒战，9日去××医院查，体温39.0℃，未能确诊。肌注青霉素、于当夜高热寒战减轻。仍恶心，心跳眩晕，不能起立，立则欲倒。上腹疼痛、大便3日未排，恶心呕吐加重，呕吐食物及酸水，于2月12日来诊为"急性胃炎"。与保和丸加减治疗至2月14日，仍食欲不振，但食后未吐，胸闷脘胀，口干鼻燥，涕中带血，上腹部仍轻度压痛，矢气较多。喘咳加重，痰不易咳出，午后出汗。口唇出现多数葡形疹，苔薄脉弱，体温37.6℃，综观其证为外感风寒化热，此乃"聚于肺关于胃"，"汗出而喘，无大热者、可与麻黄杏仁甘草石膏汤"之证，先与麻杏石甘汤加味：

麻　黄10.0　杏　仁10.0　生石膏25.0　甘　草6.0
石　斛15.0　麦　冬10.0　银　花25.0　板兰根30.0

服药1剂其热自退。翌日，查白血球11,800/毫米^3、中性81%，淋巴18%、嗜酸1%，胸透始见右肺中叶肺炎，于相应部位始可闻及小水泡音，共服7剂诸症消失，右肺中部水泡音消失，白血球恢复正常。共服药14剂后，X线所见右肺中叶阴影消失而愈。

（李焕玲　王占玺）

老年支气管肺炎

老年体弱、以肾气为主的诸脏腑功能衰退为其生理特点，而支

气管肺炎病情较重，一旦发病后应用中药治疗时，如何权衡扶正与驱邪比例，确为临床时迫在眉睫之事。特别是近年来对青霉素等抗菌素过敏者，也有不断增加的趋向，因此研究中医中药治疗本病，更具有很大实际意义。余于临床观之，若老年支气管肺炎合并感染性休克、急性心衰等"脱证"时，尤当气阴或阴阳双补急固其"脱"。一般体质虽差，邪胜正衰，邪气偏旺者，可以驱邪为主，辅以扶正。因为邪去则正复，即所谓"驱邪即可以扶正"之意。这主要是因为肺炎病情较急，也是"急则治其标"的具体运用。若病程迁延，邪欲去而正气衰者，始可"标本兼固"。若余邪未罢，而正气衰惫者，又当扶正为主、驱邪为辅以治疗，此即"扶正以驱邪"之意。参阅本书"肺炎、吸收不良综合病征"中的"补土生金"例。

患者韩×玉：男性，67岁，北京市工人。1975年12月17日初诊。

于七天前突然高热达40.0℃，咳嗽而喘，憋气较甚，经X线胸透双肺纹理增重，右肺中下内带可见多数小片状模糊阴影，左肺下野及基底部心缘处亦可见多数小片状模糊阴影。随诊为"支气管肺炎"。因患者对青霉素过敏，由海淀医院转来就诊。咳喘较重，痰多白粘，咯之不爽，气短而憋，口干咽干，大便已数日未解。查其舌苔黄腻。脉象右弦滑而寸弱，左沉无力。面色苍白，精神萎靡，体质偏弱，呈重病容，白血球18,600/毫米^3、中性78%、淋巴20%、单核2%，血沉92毫米/小时。综观其证，乃邪胜正衰之候，急宜宣肺清热为主，佐以扶正通便为治：

麻　黄10.0　生石膏30.0　杏　仁10.0　生甘草10.0
桑白皮15.0　前　胡10.0　苏　子10.0　杷　叶10.0
海浮石15.0　麦　冬10.0　党　参10.0　黛蛤散10.0包煎
酒　军6.0

每日煎服1剂。服用6剂后，大便已通，诸证皆减。X线复查右肺下炎性改变明显减少，左下只于心缘处有少许条状模糊阴影，其余阴性。仍用前方将酒军改为3.0克，又服6剂后，除口稍干苦之外无

其他症状，复查白血球6,800/毫米³、中性60%、淋巴40%。X线复查，两肺下部炎性改变消失而愈。至1976年1月14日复查，愈后未发。

［**按**］上述治疗经过可以看出，标证急者、急则治标、年老体弱者适当佐加党参以扶其中，则可达到邪去正复之职。另外还要说明一点，即肺与大肠相表里，当肺部实热，兼有便秘者，酌加适当大黄，以清热通便，则可有助于减轻呼吸道症状。这一点提示“肺与大肠相表里”之说，确有很大实际意义。

（王占玺）

肺炎吸收不良综合病征

肺炎按其病程经过而言，发病后5—10天即进入病变消散期，最后可在1—2周内完全消散。对迟迟不消散的病例、应用中药治疗，余常见到三种情况。其一、为“肺热迁延”型，其主要表现，参阅例一，咳嗽咯痰，痰中带血，或伴以黄痰不消，肺部原病变经X线证实未能吸收，白细胞正常，或总数虽高而分类正常者，可用千金苇茎汤合生脉散加减，以清热散结，化瘀养阴法治疗；其二、为“邪退正衰”型，表现了余邪未尽而正气衰惫，往往遗有低热不除、咳嗽咯痰、胸痛纳差，体力下降，稍有活动则心慌无力，舌苔薄白，边有牙痕，X线证实吸收不良者，参阅例二，治宜驱邪扶正。两者何者为主，则因病情而定，余常用麻杏石甘汤合四君子汤，玉屏风散等加减；其三、为“脾肺具虚”型、参阅例三．病程往往迁延1.5个月以上，病变迟迟不吸收，体力下降、面色黄萎、畏寒怕冷、纳差乏味，或腹胀便溏，气弱无力等，常用补土生金法，或脾肺双补，用香砂六君子汤加减。

例一：肺热迁延型。

李×桂，男性，19岁，北京市海甸区待业青年。1976年11月5日初诊。

自30天前感冒发热胸痛咳嗽不愈，经××医院诊为“肺炎”，虽经治疗月余，痰中带血一直不消，不易咯出。舌苔薄白，脉象滑数，左肺中部有少许干性啰音。白血球20,200/毫米³、中性72%、淋巴22%、单核6%。X线胸透，左肺中野可见密度增高影，边缘较清，考虑“中野炎变，吸收不全”，此肺炎迁延为患，用千金苇茎汤加减：

苇　茎30.0　生桃仁10.0　丹　皮12.0　杏　仁10.0

黄芩炭10.0　桔　梗10.0　沙　参30.0　党　参30.0

麦　冬15.0　五味子10.0　浮　萍10.0　芥　穗10.0

每日煎服1剂。服用1剂后痰中血止，服4剂后咳嗽咯痰等症状消失，复查白血球8,200/毫米³，中性52%，淋巴48%。X线复查除左肺门纹理增多外，余均消失。将上方黄芩炭改为黄芩，嘱再服数剂为之善后。

例二：邪退正衰型。

邹　×：女性，21岁，教师，病历101748号。1978年2月23日初诊。

于2月1日因感冒后咳嗽胸痛，X线胸透诊为“右下肺炎”，经用青霉素、链霉素、卡那霉素治疗后，高热下降转为低热37.6—37.8℃、至今未愈。仍胸痛咳嗽，咯痰、痰状青绿脓粘互兼、不易咯出。稍活动后则感心慌无力，食欲不振，二便正常。舌苔薄白、舌边有牙痕、脉象偏弦。胸部X线透视为“右下肺炎，吸收不良”。既往有慢性气管炎史。此邪热渐退，正气虚衰，法宜标本兼治。然标证偏重，则应治标为主，辅以扶正；仍宜麻杏石甘汤加味：

麻　黄6.0　杏　仁9.0　生石膏30.0　甘　草6.0

前　胡9.0　白　前6.0　全瓜蒌25.0　黄　芩9.0

银花藤15.0　炙杷叶9.0　太子参12.0　焦神曲9.0

山　楂9.0　广木香6.0

煎服1剂后，咳嗽咯痰明显减轻，食欲转佳，低热已除，但遇风则咳而无力。舌质淡，舌边仍有牙痕，舌苔薄白，面色㿠白，脉

象沉细，此邪已退而表卫虚。宜用固表扶中祛痰止嗽为治，改用玉屏风散合三拗汤加减：

生黄芪15.0　白　术6.0　防　风3.0　炙麻黄6.0
杏　仁9.0　党　参12.0　前　胡9.0　厚　朴6.0
黄　芩9.0　炙杷叶9.0　砂　仁6.0　广木香3.0
焦神曲9.0

又服6剂后，诸自觉症状消失，X线复查左下炎性改变消失而愈。

例三：脾肺具虚型。

陈××：女性，26岁，工人，病历216751号。1978年2月15日初诊。

自1977年12月下旬发热一周后，咳吐鲜血二次，经治不效诊为"左下肺炎"，经用清热解毒及西药治疗不效，至2月15日来院复查，X线证实仍为左下肺炎。胸痛咳嗽，咯痰色白而量少。纳差腹胀。经期错后未至。观其面色萎黄，舌质淡红，舌苔薄白，脉象弦滑而细。查白血球9,500/毫米^3，中性77%，淋巴27%，嗜酸1%。随与逍遥散加党参香附丹皮服用3剂后，月经未至。更畏寒无力，X线复查未见进退，改用香砂六君子汤加减：

党　参10.0　茯　苓12.0　白　术10.0　甘　草6.0
香　附6.0　桂　枝6.0　白　芍12.0　当　归12.0
焦楂曲各10.0　佩　兰9.0

每日煎服1剂加减共服20剂，X线复查左下肺阴影消失而愈。

（王占玺　王　龙）

老年大叶肺炎

老年肺炎，由于体质偏弱，正气偏虚，一旦外感、感染之后，易于从寒化，从湿化。发病后，虽经治疗，其病程有些易于迁延。这均与其体质和气候季节等相关。但也有体质较好，邪从热化者，

则又与一般肺炎的治疗方法相同。例如从寒而化，易发寒燥、参阅例一，则用杏苏饮加减治疗；从湿而化，则发为寒湿或湿温，参阅例二，又用三仁汤加减；邪从热化者、发为肺热，则多用麻杏石甘汤加味治疗。

例一：寒燥。

杨×芝：女性，71岁。1977年11月21日初诊。

自觉着凉后恶寒发热一天，体温38.8℃，但一直无汗。咳嗽咯痰，痰色白黄相兼，量少不易咯出，咳甚则憋喘气急。食欲尚可，大便正常。舌苔稍黄腻，脉象细数110次/分。白血球12,400/毫米³、中性81%、淋巴19%。X线胸透为“左下肺炎”。此恶寒无汗，咳而痰少、脉象细数等综合观之，乃寒燥为患，宜发散风寒润肺化痰、用杏苏饮加减：

杏　仁10.0	苏　叶10.0	半　夏10.0	前　胡10.0
甘　草6.0	桔　梗10.0	陈　皮10.0	黄　芩10.0
浮　萍10.0	芦　根15.0	大　黄6.0	

每日煎服1剂。服用1剂后，汗出热退，诸症悉减，憋气减轻。但仍咳嗽咯痰，脉较弦细、舌质稍暗，苔转薄白，此表实已去脉象仍细、恐汗多伤阴，仍用上方去浮萍大黄、加花粉6.0、紫苑10.0，百部10.0，又服6剂，自觉除轻度咳嗽外无其它不适。复查白血球6,700/毫米³、中性52%，淋巴42%、嗜酸6%。X线复查左肺下部炎性阴影明显减轻。上方又服3剂后X线复查炎性改变消失而愈。

例二：湿温。

赵×清：男性，62岁。1979年9月1日初诊。

一周前开始发热咳嗽胸痛，咳吐黄痰，右胸痛甚，虽经他医服药治疗，咳嗽咯痰等症状不减，有汗热不退。舌苔白腻而垢，脉象虚数108次/分。X线胸透：“右下大叶性肺炎”，此湿温为病，用三仁汤加减：

白蔻仁10.0	薏苡仁12.0	杏　仁10.0	竹　叶6.0

半　夏10.0　黄　芩10.0　全栝蒌30.0　茯　苓12.0

陈　皮10.0　太子参15.0　黛蛤散9.0包煎

服3剂后发热消退，咳嗽胸痛等症状明显减轻，食欲增加。唯口苦、舌质淡白、体胖少津、脉象沉弦。X线复查右下肺炎性改变明显吸收好转。但咳痰仍黄白相兼，夜间为甚。前方又与6剂诸症状消失，X线复查右下肺炎性改变消失而愈。

例三：肺热。

刘×山：男性，58岁，工人。1975年2月21日初诊。

于10天前开始咳嗽，发热达38.8℃、胸痛较甚，虽经服用消炎退热等药治疗不效，仍发热39.0℃以上，痰不易咯出，痰色未与注意。舌苔薄白，脉象浮数有力108次/分。查白血球15,600/毫米^3、中性76%、淋巴22%、大单核2%。X线胸透、右下肺可见片状模糊阴影、诊为"右下肺炎"。此肺热咳嗽，宜宣肺清热却痰止嗽，用麻杏石甘汤加味：

炙麻黄10.0　杏　仁12.0　甘　草10.0　生石膏30.0

青　叶18.0　黄　芩10.0　白　果12.0　苏　子10.0

前　胡10.0　野小菊15.0

水煎服6剂后、胸痛喘憋消失，咳嗽咯痰明显减轻、体温恢复正常，舌转净，脉转缓和。复查白血球6,300/毫米^3，中性60%，淋巴38%，大单核2%。X线胸透复查右下肺炎性阴影消失而愈。因偶而轻咳，嘱前方再服3剂为之善后。

（王占玺　唐晓峰）

第三节　心血管病

平肝熄风法治疗高血压病肝风型

李××：男性，54岁，病历23267号。邯郸钢厂理发员，居于北京市王府大街41号。1959年4月6日来诊。

于1956年患重感冒同时发现高血压190/？mmHg，两腿发麻而软，麻甚则僵硬，头痛较重，轻度头晕、右前臂痠麻而沉。曾服过“中药”、“利血平”及针灸治疗等，曾一度好转，血压降至170/100左右、仍乏力，睡眠多梦，左半身发沉，大便干、尿黄、口渴多饮。既往20年前有过冶游史、56年发现高血压至今，个人自13岁学理发工作至今。嗜烟多吃盐，无饮酒嗜好，不喜吃肥肉。家族中无患高血压者。体格中等，营养中等，舌净无苔，脉象沉弦，血压190/100mmHg，头颈无其他阳性体征。心，除主动脉第二音亢进之外无阳性征，肱动脉硬度中等，膝腱反射稍亢进。化验及其他检查：尿，常规检查，蛋白(+)，白血球2—6，红血球1—2，透明管型0—1/每高倍视野。PSP：第一小时50%、第二小时10%。梅毒血清反应(－)。胸部透视：主动脉屈曲延长。眼底检查：为高血压性视网膜小动脉硬化轻度。心电图：正常。生理功能检查：高级神经活动抑制过程较弱，交感神经兴奋性较高。随诊断为“高血压动脉硬化，Ⅱ期”。

治疗经过：

1959年4月10日血压170/130mmHg，头痛头晕，睡眠多梦，两腿及左上臂发麻，甚而僵硬，便秘，尿时黄。舌无苔，脉沉弦。证属“肝风”，治宜“育阴潜阳平肝熄风”法，以天麻钩藤饮加减而施治：

钩　藤10.0　桑　叶12.0　蝉　衣4.5　地　龙10.0

僵　蚕6.0　生　地25.0　黄　芩10.0　杭　芍10.0

桑寄生18.0　生石决明25.0　珍珠母25.0

首　乌15.0

服用5剂后头痛头晕多梦及肢麻皆减轻，便秘消失，血压154/90mmHg。舌轻度白苔，脉弦右部较甚，治宜前方去首乌。再服7剂后，头晕头痛减轻，臂麻减轻有时发痠，睡眠不佳，多梦，舌脉同前，血压154/100mmHg，治宜前方加炒枣仁30.0，朱茯神10.0，生龙齿15.0先煎。又服7剂后脉证同前，血压150/95mmHg，治用前方加减又服15剂后，头痛头晕消失，肢麻显著减轻，舌脉同前，血压降至140/90mmHg。治用前方加减又服15剂后，血压134/90mmHg。前方又加减服5剂。至6月19日，偶有头痛，余无他证，脉象缓和，血压125/85mmHg，前方5剂，每隔日服1剂，杞菊地黄丸早晚各服10.0克，以治其本。

7月3日除左臂稍感痠痛外，无其他症状，舌净无苔、脉象缓和，血压134/90mmHg，据此宜丸剂缓治其本，治用清降丸每晚服1丸，杞菊地黄丸每早服10.0克为之善后。

7月17日复查无何症状，血压140/85mmHg，眼底检查同前。7月31日复查除稍有打嗝外无其他症状，血压140/85mmHg，舌被轻度白苔，脉右侧稍弦，投与香砂六君子丸180克，每早晚各服10.0克，以调理脾胃。

［按］　高血压病的中医分型属于“肝风”型者，其临床基本特点为，在阴虚阳亢证的基础上，如头痛头晕，腰膝痠软，或口干目眩，面赤耳红，舌苔薄白，舌质嫩红，脉象弦细而两尺或右尺偏弱的同时，兼见舌、唇、手指、或四肢发麻者，为阴虚肝旺，肝风内动所致，简称为“肝风”型。其治疗原则为“育阴潜阳、平肝熄风”。常用代表方剂为天麻钩藤饮。因天麻药源不足，所以一般均可减去或用胆星、南星代替。即有热象偏重，舌苔黄干，或黄腻苔以黄占优势者，用胆星代之；若热象不重而夹湿邪偏重，伴以腹胀便溏，

舌苔白腻或腻垢，或黄腻舌苔偏于腻润者，用南星以代之。至于其他方面加减，大便干燥者，酌加首乌、火麻仁、郁李仁、酒军、生大黄等；肢麻甚者，酌加桑叶、夏枯草、桑寄生、生石决明、珍珠母；舌红脉弦细口渴者，酌情加大生地用量、或加白芍、天冬、麦冬、元参、山药、石斛；失眠多梦者，酌加炒枣仁、合欢皮、夜交藤、茯神、生龙齿等。若经治疗后，血压与自觉症状明显好转后，可以酌用杞菊地黄丸、知柏地黄丸等，以缓治其本、巩固治疗效果为之善后。若经上述治疗后，血压及症状好转，而又现脾虚症状者，再酌用四君子汤、六君子汤或香砂六君子汤或丸，调理脾胃为其善后。

（王占玺　李焕玲）

双补心脾法治疗高血压病心脾具虚型

姚××：女性，35岁，北京干部，病历 28777 号。1959年 6 月15日来诊。

自1953年妊娠时发现高血压、但分娩后血压未降，经常在150—160/？左右，自去年始经常头痛头晕，甚则恶心，口唇稍麻，失眠多梦，眼花，精神紧张时偶而心跳，大便时溏。曾于北京市××医院服“中药”、“利血平”及其他西药效果均不明显。既往：发现高血压病已六年，无其他病史。14岁月经初潮，23岁结婚，婚后生二子健康。月经经期延长。家族中祖父母、父母，舅父等皆患有高血压病。舌被轻度白苔、脉沉细而弱，血压 166/100mmHg。主动脉第二音亢进，心尖部有Ⅰ—Ⅱ级收缩期杂音外，无阳性征。血胆固醇：157.2 毫克%。尿蛋白（－）、白血球 0—4、红血球 0—1/每高倍视野。胸部透视，主动脉轻度增宽。心电图P-R间期0.17秒，Q-T 间期0.40秒，心率71次/分。ST Ⅱ、Ⅲ、aVF、V5降低<0.05毫伏。生理功能检查：高级神经活动兴奋过程较弱、交感神经兴奋性较强。眼底检查，大致正常。随诊为“高血压Ⅱ期”。

治疗经过：

1959年6月19日血压178/110mmHg。头痛头晕，失眠多梦，眼花，大便时溏，偶而稍口麻及精神紧张时稍心跳，舌白苔，脉沉细而弱，观其证以"心脾两虚"为主。治宜"养心安神调肝补脾"法，或"双补心脾"，用归脾汤加味：

党　参12.0　白　朮10.0　生黄芪10.0　归　尾10.0
朱茯神10.0　远　志6.0　炒枣仁25.0　青木香10.0
龙眼肉30.0　生　姜6.0　大　枣5枚　黄　芩6.0
夏枯草12.0　桑寄生30.0　珍珠母30.0先煎
磁　石12.0先煎

至1959年6月26日服5剂后，前证未减，舌无苔，边有牙痕，脉沉细无力，血压145/100mmHg，治用前方，炒枣仁改45.0，加知母12.0，则有酸枣仁汤养阴安神之意。1959年7月3日又服5剂后头痛减轻，睡眠好转，但头晕仍未改善，最近月经来潮量多，约经十余日结束。伴以腰痛，面色苍白，舌同前，脉沉细无力，血压134/96mmHg，此乃"脾不统血，冲任不调，血虚头晕而痛"，改用当归芍药散加减：

归　身15.0　杭　芍10.0　白　朮10.0　朱茯神15.0
泽　泻10.0　炒枣仁10.0

7月10日又服5剂后，头痛头晕减轻，睡眠好转，便稍溏，舌苔薄白，脉象沉细，血压135/85mmHg，治用前方加陈皮10.0，生黄芪10.0，龙眼肉30.0，党参10.0，以恢复归脾汤之意。又服5剂后周身有些不适，余证均消失，月经前天来潮量已转为不多，舌净无苔，脉仍沉细无力，血压135/90mmHg、宜缓治其本，与人参归脾丸每日早晚各服1丸为之善后。

［**按**］ 高血压病的"心脾两虚"型，其主证除血压高及高血压病的常见症状、头晕稍痛之外，兼有失眠、心跳、善太息、脉象细弱等为主要特点者，应用"双补心脾"法。其代表方剂是《济生方·归脾汤》加减。加减方法，血压偏高较重，舒张压达到110mmHg

以上者，酌加青木香、黄芩、夏枯草等；兼见轻度舌、唇、肢麻者，酌加桑寄生、钩藤、蒺藜、草决明等；兼见面赤晕眩较甚者，酌加珍珠母、磁石、生龙骨、生牡蛎、生龙齿等镇潜安神之品；兼见失眠多梦偏重者，套用酸枣仁汤或酌加合欢皮、夜交藤、菖蒲等；若兼见月经来潮量多、面色苍白、舌质淡、脉沉细等血虚头晕而痛、血虚生风而舌、唇、指、肢发麻者，酌以加用或改用四物汤、当归芍药散或当归补血汤加减；待血压下降、症状明显减轻之时，再以归脾丸缓图，以治其本。临床经验中，高血压病的心脾两虚型病历女性患者较男性为多。这可能为“女主血”忧思伤及心脾的机会较多耳。

本例患者经过参阅病历是属于心脾两虚型，舒张压偏高，故于首次方中就加用了青木香、黄芩、夏枯草、桑寄生、珍珠母等清肝降压潜镇之药。虽然偶有口麻，但与心脾、气血两虚证同时出现时，亦不可误为“肝风内动”，当为“虚风内动”所致，更夹有月经不调者，故断为“脾不统血、冲任不调、血虚头晕而痛麻”改用当归芍药散加减，其证相继好转。

（王占玺　刘士林）

清肝利湿温经逐瘀法治疗高血压、经闭

王×萍：女性，42岁。1977年8月1日自河北省衡水来京治病。暂居北京市海淀区青龙桥东街21号。

半年来发现身麻，肢麻头痛头晕，视物模糊不清，睡眠不佳。停经六月未至，大便干7—8天未排，余无其他病史。舌质暗紫，舌苔偏腻，脉象弦数。血压190/120mmHg，先与“清肝利湿、芳香和胃”法：

野菊花30.0　汉防己30.0　草决明30.0　半　夏12.0
藿　香10.0　蔻　仁4.5　青木香18.0　广木香10.0

每日煎服1剂。药后大便即通，服3剂后，胸闷腹胀好转，但

小腹胀甚，心悸、头痛、舌苔渐减、舌质暗紫、脉仍沉弦、血压170/110mmHg。此湿热之象渐减，少腹瘀血更为突出，随改用少腹逐瘀加减：

当　归12.0　白　芍10.0　川　芎10.0　蒲　黄10.0

五灵脂10.0　官　桂6.0　小茴香10.0　炮　姜6.0

香　附10.0　莪　术10.0　半夏曲12.0　藿　香10.0

每日服1剂，服至4剂时月经复又来潮，色黑，连服6剂头痛明显减轻，血压148/110mmHg，仍有脘闷不适，仍用上方加荷梗10.0、砂仁4.5、又服6剂后血压下降至135/95mmHg。舌脉同前，胸膈稍有满闷。此少腹瘀血好转，胸膈瘀血未消，改用膈下逐瘀汤加减：

桃　仁10.0　丹　皮12.0　赤　芍12.0　乌　药15.0

元　胡10.0　官　桂9.0　蒲　黄10.0　红　花10.0

枳　壳10.0　当　归10.0　丹　参15.0　柴　胡10.0

夏枯草10.0　野菊花30.0

又服6剂后，血压130/90mmHg，舌质暗紫减轻，脉仍细涩，又与前方6剂返河北调养。

［按］　高血压病兼有湿热瘀血者，治疗时较难入手，若清其热则有碍于湿，燥其湿又有碍于热。湿热本为气分之邪，若攻其瘀血，则又易于引邪深入。病本为阴虚阳亢，阳热亢极则肝风内动。若与育阴潜阳以熄风、更易加重其湿，且因脾虚湿胜、湿邪形成一种隔障，则养阴之品亦难吸收。在这种湿热瘀血阴虚阳亢的复杂情况下，应先予清利湿热，待湿热清除之后，再观何者为急，辨证施治之。而且这种情况下所选之清热药不可苦寒太过，燥湿药亦不可辛燥过甚。本例来诊之初即现头痛头晕，身肢发麻，视物不清，停经六个月，大便干，舌质暗紫，舌苔偏腻，脉象弦数等，阴虚阳亢，化热生风，湿热偏甚，夹有瘀血经闭等证。先予“清肝利湿、芳香和胃法”，自拟用野菊花、青木香、草决明以清肝经之热而熄风，且无苦寒太过与苦寒化燥之弊；汉防已、半夏、蔻仁、藿香、广木香以

芳香和胃散而利其湿，使湿去热无依符，对此湿滞之“大便干7—8天未排”者，药后大便得通，胸闷腹胀亦相继好转。血压亦少有下降之势。在此湿热渐减之时，小腹胀甚，舌质暗紫等瘀血证上升为主要症状时，则又及时改用《医林改错·少腹逐瘀汤》加减。服用4剂时，使已闭经六个月的月经又复来潮，头痛相继减轻，服用12剂后血压降至135/95mmHg。在此少腹瘀血好转的同时，胸隔瘀血未减，仍有胸隔满闷，随又改用隔下逐瘀汤加减。又服6剂后，在胸隔满闷消失的同时，血压亦转为正常。少腹逐瘀汤与隔下逐瘀汤均出自《医林改错》，前者有“活血袪瘀、温经止痛”的作用，偏于治下焦虚寒、少腹瘀血积块疼痛，或无积块少腹胀满，月经不调，血色紫黑成块，崩漏兼少腹疼痛，冲任虚寒不孕或习惯性流产等病均可酌情使用。后者亦有“活血袪瘀、行气止痛”作用，治隔之上下瘀血蓄血，腹中积聚或胁下有积块，肝脾肿大，小儿痞块，腹痛且有定处等证，均可酌情使用。本例用少腹逐瘀汤时，加用香附、莪朮、半夏曲、藿香者，亦仍取其舒肝软坚、和胃化湿为用。应用隔下逐瘀汤时，加用官桂、蒲黄、丹参、柴胡、夏枯草、野菊花者，以期加强清肝和肝、温下活血、上下同治以降其血压为用。

（李焕玲）

调补肝肾法治疗高血压冲任失调型

韩×：女性，31岁，病历18008号。外文出版社工作。于1959年2月2日来诊。

1952年始、妊娠期间血压较高，生产时情况尚好，产后血压下降。此后自1953年开始经常头晕头痛，特别于经期增剧，头痛每多于眼眶内开始，同时伴有头晕腰痛，恶心。至1954年头痛头晕重时则晕倒，但晕倒后一般不超过五分钟即可清醒。1954年检查发现高血压148/？mmHg。曾服过“利血平”治疗后血压下降。但于停药后血压又复上升。曾服中药治疗病情缓解。近一年来自觉体重减轻，

近两个月来头痛又发，情况如前，自觉眼睑有些浮肿。经期尚准，量少色紫，白带少许，轻度耳鸣，上楼梯时心跳。食欲睡眠尚好，大便正常，尿稍黄，有尿时蹩不住，每逢月经期上述证状加重、血压升高明显加剧。个人自1950年始作外文编辑工作，无烟酒嗜好，无多吃盐及肥肉的习惯，23岁结婚，曾生三子健康。月经情况如上所述。家族中父亲因脑溢血而故。体格中等大，发育营养中等，两下眼睑似有浮肿，于浮肿处下睑上缘发赤，左颧部暗赤如瘀血之状，有核桃大，颜面其他部苍白。血压162/100mmHg。颈、胸、脊、腹部均无异常改变。尿常规检查：蛋白(－)—(＋)，WBC20以上/高倍视野。尿PSP试验68%/2小时，培养有普通细菌生长。胸部X线透视：心肺无异常发现。眼底检查：正常。心电图检查，可疑(肢体导联低电压)。生理功能检查：高级神经兴奋过程减弱，交感神经兴奋性稍高，投与索米痛、鲁米那、利血平每日0.75毫克共20日，血压波动于150/100—160/110mmHg，双眼睑浮肿，两眼发痒痛，经眼科会诊为"过敏性眼睑水肿"。

4月2日，因上述诸症状未减轻，转用中药治疗。据上证，月经期头痛头晕加重，腰痛，月经周期虽准，但量少色紫，平常有少量白带。耳鸣，两侧眼眶内痒痛，左颧部紫红色，面部苍白，舌有白苔，脉左部弱右部弦，证属"冲任不调"。治宜养血调经补肾利湿：

归　身12.0	杭　芍10.0	赤　芍10.0	白　术10.0
茯　苓18.0	炙　草6.0	猪　苓12.0	川　芎9.0
苡　米30.0	菟丝子15.0	枸杞子12.0	菊　花10.0

每日煎服1剂，服用5剂后眼睑浮肿减轻，左颧紫赤显著减轻，头痛耳鸣减轻。小便时蹩不住以及头晕等消失。血压148/98mmHg，口苦而干，舌质稍赤，脉象转弱，此乃血分虚热所致。治宜用前方加黄芩10.0，丹皮12.0，栀子10.0，又服5剂后月经来潮量较前增加并无血块，且耳鸣腰痛等症消失，眼睑缘发红消失，眼睑浮肿不甚明显，只稍头痛，舌净无苔，脉弱。血压降至138/90mmHg。

此肝肾具衰，宜用乙癸同补法，用首乌延寿丹加减：

首　乌10.0　菟丝子12.0　豨莶草10.0　桑　叶12.0
杜　仲12.0　牛　膝10.0　旱莲草10.0　桑　椹10.0
女贞子10.0　生　地18.0

服用7剂后，除稍感头胀之外，无任何症状。血压110/85mmHg，眼睑浮肿及眼缘发红，颧紫赤等证全部消失，停药观察。

5月18日，复查，除少有头晕之外，其他症状自愈后未发。舌无苔，脉缓和，血压110/85mmHg，每早服一丸清降丸及每晚服10.0克杞菊地黄丸以巩固疗效。

6月3日复查，头于劳累时稍痛，其他症状消失后未发。舌无苔，脉缓和，血压110/80mmHg，此证基本临床治愈，投杞菊地黄丸30.0，每早晚各服10.0克以治其本。

［按］高血压病的冲任失调型，临床基本特点是月经期前后血压上升明显，自觉头痛头晕等症状加重，或高血压病的同时伴以月经紊乱失调等。女性病人之中肝郁气滞或肝胃失和者更为多见，且常用舒肝解郁法之逍遥散、丹栀逍遥散、四逆散、柴胡疏肝散或柴芍六君子汤加减进行治疗。本例特点为月经周期虽准，但量少色紫、经期头痛头晕加重、平时带下，伴以耳鸣腰痛等证，脉象左弱右弦，虽谓“冲任不调”实为“水血同病”，虽治宜“养血调经、补肾利湿”法，用《金匮·当归芍药散》加减。再细释本例用方，为当归芍药散加味、余取其水血同治，佐苡米以加强利湿，赤芍以活血，炙草、菟丝子、枸杞子和中调补肝肾，菊花以清肝，使诸药共凑“活血养血、调经利湿、调补肝肾”之功。药后诸证悉减。加减服用10剂后，血压降至正常。只稍残有头痛时，又予首乌延寿丹加减调补肝肾为之善后处理而收全功。

（王占玺　魏福友）

宣阳益气法治疗老年高血压，内脏下垂气虚型

郭××：女性，75岁，病历113613号，从河北农村来京看病。1963年5月5日来诊。

多年来与儿媳感情不好，性情急躁，近5—6年经常头晕，足软，胸闷短气而喘。甚则咳嗽无痰，嗳气太息，食欲时好时坏，每年冬季病情加重。此次春暖后亦不减轻，虽经当地治疗不效，来北京就医。既往无其他病史。舌苔白腻，舌质暗紫，脉象两寸具弱关尺具弦。血压200/100mmHg。胸呈桶状，心浊音界正常，A2＞P2无杂音。肝肺界于右锁骨中线第六肋间，肝于肋下可触及6.0厘米，质较软，轻度压痛。胃有振水音，胃底于脐下四横指，大部胃于耻骨联合上部，随考虑为"高血压，内脏（肝胃）下垂"。此属阳气偏衰，中气下陷，胸阳失布以致胸闷短气而喘；中虚脾湿以致脘痛眩晕苔腻，治宜"宣阳益气"，用枳实薤白桂枝汤合人参汤加减：

全瓜蒌15.0　桂枝尖4.5　炒枳壳3.0　杏　仁6.0

太子参10.0　生　姜10.0

每日煎服1剂。服用3剂后，胸闷气短而喘，心跳轻咳等症状明显好转。舌苔转净，血压170/84mmHg，又用前方加苏梗10.0、半夏6.0、姜朴6.0、橘皮6.0，则有建中益气散结之功。又服6剂后，除偶而有一半声咳之外，其他症状均消除。舌净脉象仍弦，血压150/80mmHg，此年达75岁高龄，血压已属正常矣！则用前方加檀香6.0、用6剂量共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸为之善后，返乡调养。

［按］　本例患者年已75岁，有肝胃等内脏下垂的体征，出现头晕足软、气短嗳气太息，每年冬季病情加重，舌苔白腻，两寸脉具弱等症状综合分析为"中气下陷、胸阳不足"所致，它与一般高血压的常见类型、阴虚阳亢、肝风内动、肝郁气滞等有明显区别。若误用滋阴潜阳、平肝熄风、舒肝和胃等法治疗、其病益甚。本例只用

"宣阳益气"的枳实薤白桂枝汤合人参汤加减而获效。服药后，在胸闷、气短太息、头晕心跳等症状改善的同时，血压相继下降。二诊时又加用苏梗、半夏、姜朴、橘皮者，则又有厚姜半甘参汤及半夏厚朴汤之意。使本方在"宣阳益气"的同时，兼有"建中益气、理气散结"之功。又服用6剂后，症状及血压均恢复正常。从本例治疗经过可以看出，老年体衰时发生高血压也与一般常见的高血压病分型有所差异。

（王占玺　王　龙）

育阴潜阳法治疗高血压病阳亢型

张××：男性，60岁，病历25654号，于××缝纫社任收发工作。1959年5月6日来诊。

二年前发现高血压，头晕较重，血压常在200/? mmHg，曾服过"利血平"，时可以降到150/? mmHg。于上月28日因头晕甚而休息，并服"利血平"之后头晕加重，甚则恶心欲吐。这次服利血平后血压只由210/?降到160/?肢体沉重无力，每于食后四小时许即感烧心，恶心。食后即刻面赤发热。大小便正常，失眠。最近已停服"利血平"一周。曾断续服利血平约一年之久。20年前有过冶游史。喜吃肥肉，不多吃盐，无烟酒嗜好。1956年前自己搞珠宝玉器行，1956年转业为生产合作社中，作收发工作。爱人亦有高血压病，婚后未生子女。体格中等大，肥胖，舌无苔，脉象弦细左寸关弦劲，面稍发红，血压170/105mmHg。心、除主动脉第二音大乎肺动脉第二音并亢进之外，无异常改变。化验及其他检查：胸部透视，肺左上有片状阴影与肺门相连。心、呈主动脉型，主动脉屈曲延长，左室较饱满心搏动强。眼底检查：大致正常。心电图，呈正常心电图。尿蛋白微量，白血球1—3个、红血球0—1个、上皮细胞0—2个/每高倍视野。血胆固醇：200.8毫克%。梅毒血清反应，阴性。

治疗经过：

头晕失眠，四肢无力，面稍红赤，舌净无苔，脉弦细左寸关尤甚，证属"肾阴偏虚，肝阳上越"，宜"育阴潜阳柔肝除眩"法，以"白薇散"加减：

软白薇10.0　沙　参10.0　归　尾10.0　生　地10.0

黄　芩10.0　桑寄生18.0　夏枯草12.0　牛　膝12.0

生杜仲15.0　磁　石12.0　生石决明25.0先煎

每日煎服1剂，服用5剂后，至1959年5月20日，头晕减轻，脉及其他证同前，血压138/90mmHg。又服前方10剂后头已清楚不晕，睡眠稍差，舌净无苔，脉左部较为缓和右部弦，血压135/92mmHg。前方加炒枣仁30.0，朱茯神18.0，继续服用。上方缺药只服3剂，睡眠好转，余无其他不适，脉弦，舌赤无苔，血压150/95mmHg，上方加减又服15剂后至7月10日已无明显症状，舌无苔质暗，边有牙痕，脉象缓和，血压135/90mmHg。再用前方5剂后除最近因天热稍感头晕外，无其他证状，血压125/85mmHg，脉缓和，宜丸剂缓固其本，用杞菊地黄丸每日服20.0，清降丸每日服9.0，为之善后。至7月27日复查无任何症状，血压138/90mmHg，告临床治愈。

［按］　本例所用"白薇散"、亦称"白薇汤"是《普济本事方》方，原方为白薇、当归各一两、人参五钱、炙甘草一分。为粗末，每服五钱，水煎服。治疗郁冒，症见素无疾患，突然发病，状如死人，身不动摇，默默不知人，目闭不能开，口噤不能言，或微知人，恶闻人声，但如眩冒，移时方醒。根据这些记载，早年研究高血压病的中医辨证治疗时，移用本方加减，治疗高血压的早期患者，或血压忽高忽低变化较大的病例均可酌用。再从本方组成观之，前人虽用其治疗"郁冒"，确有养血清肝、扶气除眩之功。笔者使用本方时，一般去甘草，人参易为沙参以期滋阴，更加生地以滋补肾阴而兼凉血清热。并原方中之当归易为归尾以增活血之力。本例又加黄芩以清上热，桑寄生、夏枯草、牛膝以清肝引血下行，生杜仲、生

石决明、磁石以补肾潜降浮阳，共成“育阴潜阳、柔肝除眩”法。服用8剂血压降至正常，服用23剂诸症消失，且治疗观察二月余未再发。

（王占玺）

表里双解法治疗高血压肝热皮炎

患者王×素：女性，68岁，自原籍河北省安国县，1959年4月15日来诊。

发现头晕已有二、三年，同时并有耳鸣，半个月前在地段检查发现高血压。近日来每天上午有些头痛，夜晚腿肚子转筋。食欲乏味，大小便正常。睡眠多梦，口干不多饮。每晚小便三次，量中等。近十余日来颈后部皮肤及腋、肘窝皮肤痒甚，搔至流血亦不止痒。既往于二年前可能因中午天热晕倒过二次，经片刻即可恢复，未遗任何症状，无其他病史。个人自幼从事家庭事务，喜吃肥肉，不多吃盐，无烟酒嗜好，婚后生四女，长女患肺结核及结核性腹膜炎，二、三女皆因结核病而故，爱人亦因结核病而死。查其体格较大而胖，颜面发红，巩膜无黄疸及充血、贫血等征，咽无赤肿。皮肤，颈后部有8×30厘米处赤疹，有的成片，有的边缘部有豆大红疹，并已形成血痂，突出于皮肤，腋窝及肘窝各有5×10厘米之同样改变，无分泌物。皮下脂肪丰满，血压238/130mmHg。脉象寸关弦滑尺弱左侧尤甚，80次/分。心尖在第五肋间左锁骨中线外一横指，右于胸骨右缘，心尖部有Ⅰ级收缩期杂音，A2>P2，心率80次/分，整齐。肝肺界于右第五肋间。胸部X线所见：肺无实质病变，左心缘第四弓扩大，斜位与脊柱相重，示左心室扩大，主A增宽明显并屈曲，符合高血压性心脏病的改变。尿常规，比重1,012，蛋白(＋)、WBC5—12个、RBC0—2，上皮细胞5—10/高倍视野。眼底：右高血压性视网膜小动脉硬化轻度，双侧轻度痉挛，双侧合并视网膜出血斑。心电图、P—R间期0.16秒、QT间期0.40

秒，心率88次/分。S T.I、aVL、V5略低，窦性心律，横置型心电位，心电图大致正常。生理功能检查，高级神经活动兴奋过程减弱，交感神经兴奋性增高不明显。诊断为高血压，高血压性心脏病，皮炎。据上症虽为“肝热”然因皮炎患者奇痒痛苦，故用表里双解法，用防风通圣散加减：

防　风10.0	荆　芥10.0	黄　芩10.0	栀　子10.0
连　翘10.0	薄　荷 3.0	后　下	地肤子6.0
白蘚皮30.0	归　尾10.0	赤　芍10.0	花　粉12.0
甘　草6.0	菊　花12.0		

煎服后取微汗。另用，芥穗15.0，用纱布包好痒时搔之。服用上方3剂后腿转筋消失，皮肤痒等症状减轻，脉同前舌无苔，血压160/84mmHg。又服2剂后耳鸣、头晕、头痛好转，皮肤自觉症状及检查大为减轻，肘窝处皮肤变化亦不明显、血压170/100mmHg。前方加生石决明25.0，加减又服9剂后，血压稳定135—140/85—90mmHg，痒疹消失，脉缓和，只于焦急时稍有头晕，余无他症，与杞菊地黄丸120.0，每早晚各服10.0。愈后于5月25日复查及6月3日复查，皮炎未发，患者无症状，血压140/88mmHg。

［按］ 本例高血压病属肝热型，又同时患有皮炎，两种病本无相干，为什么又可异病同治呢？治疗此病时，当时思及良久，肝与胆互为表里、肝热生风外泄皮表则可出现皮痒、皮炎诸症，皮炎之奇痒使患者不能很好休息又可加重高血压的病情，故选用防风通圣散为主，加用驱风除湿止痒之地肤子、白蘚皮，养阴解肌之花粉，清肝除眩之菊花，以急治其皮炎、转筋等症。服用3剂后，头痛、头晕、耳鸣及皮炎症状大为减轻的同时，血压亦降至170/100mmHg。又加潜降镇肝之生石决明，服用9剂后诸症消失、血压亦恢复正常。此即“急则治标、标本兼顾”之具体运用。至于服用首方时“取微汗”者，亦期驱邪外出之意耳。

（王占玺　刘士林）

补益肝肾法治疗高血压动脉硬化、头痛

舒×珍：女性，56岁，病历29185号，家庭妇女。于1959年6月19日来诊。

于四、五年前发现高血压180/120mmHg，经长期服用"路丁"、"利血平"及"罗夫木"。在服药期如能休息则可好转、否则较差。经常前头部疼痛较甚，腰痠腿软较重，近数日来左眼发红，闭目后不欲睁眼，手足发麻。食欲较差，血压经常在160/100mmHg左右，失眠、大小便正常。查其体格中等大、营养中等，血压180/110mmHg。左眼结膜充血，舌被轻度白苔。心界左于锁骨中线外一横指，心律66次/分，整齐。心尖部有1—2级收缩期杂音，主动脉第二音大于肺动脉第二音无明显亢进。化验及其他检查：尿蛋白(±)。血：胆固醇定量154.3毫克%。胸透：主动脉明显增宽，屈曲延长。心电图：ST、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、avF、v5降低，avr升高。T.avL倒置。有明显左心劳损。眼底检查、高血压性视网膜小动脉硬化轻度早期。1959年7月1日：休息经观察数日后，前头痛较前加重，痛甚则恶心，血压152/100mmHg，其他证如前，脉沉弦细尺弱，头痛头晕，耳鸣失眠、舌轻度白苔，脉沉弦细尺弱，腰痠腿软，此属"肝肾两亏"。虚风内动以致肢麻。唯前头痛更重，宜先治其急：生石膏30.0，细辛9.0，每日煎服1剂，共服4剂药后，头痛明显减轻，晕亦好转，余证同前，六脉同前，血压155/98mmHg。此际标证较缓则与标本兼治：(1)前方每隔日服1剂。(2)平补肝肾、佐以熄风：用首乌延寿丹加减：

首　乌12.0　菟丝子12.0　豨莶草15.0　桑　叶12.0
生杜仲18.0　川牛膝15.0　旱莲草10.0　女贞子10.0
桑寄生30.0　沙苑蒺藜30.0　磁　石12.0先煎

每隔日服一剂与(1)方交替服用。服至7月13日、头痛较前大为减轻，手足发麻未改善，其他证状全部消失。血压140/98

mmHg。舌苔转净，脉较缓和，服至7月20日血压降至138/86mmHg。至7月27日，只于下午天热时稍感头痛头晕失眠。手足发麻大为减轻，只偶而出现。血压140/90mmHg。复查尿蛋白消失。停用(1)方，改用(2)方。6剂后59年8月10日复查：偶有头晕头痛，无其他症状，脉较缓和，血压140/90mmHg。又与上方10剂每隔日服1剂以巩固其效。杞菊地黄丸半斤早晚各服1丸缓治其本。

〔按〕 前头部疼痛本属阳明经头痛、故先用经验方中的石膏细辛同用、急治其头痛，此方主要为取细辛温通经脉以止痛、石膏反佐细辛兼清阳明为用。待头痛好转后又与标本兼治，其效愈速。从本例观之、细辛与石膏同用，可能有改善头部血液循环之功。

（王占玺）

老年高血压、遗尿

患者曹×琴：女性，46岁，北京市绒毯厂技术人员。1979年5月25日初诊。遗尿四个月。缘于四个月前（1979年1月）感冒后发现遗尿，白天经常尿裤、自已不能控制，短裤常湿。曾予××医院服用补中益气丸及汤未效后，3月5日转来我院门诊，服用覆盆子丸150丸、知柏地黄丸，补中益气汤等均未效，血压亦高达180/100mmHg，又于5月25日转余诊治。月经于43岁已闭，既往有高血压史。患者仍全身无力而痛，尿仍失禁四月不愈，舌苔薄白，脉稍弦滑两尺具弱，辨为“肾之阴阳两虚、肾不纳气”以致失禁，与“补肾纳气”法治疗，用《金匮，肾气丸》加减：

生　地25.0　生山药15.0　女贞子12.0　丹　皮10.0
茯　苓10.0　泽　泻10.0　肉　桂3.0　附　子3.0
仙　茅20.0　补骨脂20.0　菟丝子12.0　芡　实20.0
桑螵蛸10.0

每日煎服1剂。服6剂后遗尿基本消失，余症均除，但有阵发性出汗，血压降至130/80mmHg。又与上方加知母6.0，黄柏10.0，又

服12剂后，遗尿愈后并经停药观察一月未发，脉象仍稍弦、寸旺尺弱、血压150/100mmHg，又与前方5剂共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0，早晚各服1丸为之善后。

［按］ 老年“尿失禁”，或“遗尿”，或“尿频”，或“夜尿偏多”者，十之八九为虚、十有一二为实，虚者多为肾气虚衰，肾失纳气之职以致尿遗不禁，无论男女，均宜从补肾纳气入手治疗。特别是遗尿并高血压者，往往由于高血压多为“阴虚阳亢”所致，而忽略补肾纳气以治遗尿之法。有时只考虑中气偏虚，而忽略肾气偏衰之候，如本例用补中益气，知柏地黄丸等均未获效，而用金匮肾气丸加减以补肾纳气治疗后，发病四个月的遗尿数剂而愈，血压也相继好转，主要是既吸取前药无效的教训，另外其脉两尺具弱乃肾之阴阳具虚之候也。再者，补中益气者，为补后天中州所设，其方征中最忌尺脉弱，尺脉弱者为先天之根基不足，再与升提，岂不为虚虚拔苗助长之弊呼！故于方中又加仙茅，补骨脂，以期加强补肾之气以助桂附之力，且可补而不燥；更加菟丝子、芡实、桑螵蛸者，以期兼固其脾以纳气涩尿，故药后效应也。余于临床常常看到治疗“老年泌尿系感染”，或老年男性前裂腺肥大并发感染者，医者连连使用四苓、八正、清热利湿诸剂，久久夜尿频而不愈，或高血压病之尿频等，细辨之其尿清，且经尿常规化验亦无感染征象者、每于方中注意补肾纳气，或酌加补骨脂、仙茅、仙灵脾、核桃肉等补而不燥之品，其“尿频”可愈，前裂腺肥大之尿不畅亦可缓解。这类药物，余用于治疗阳萎也可获效等，综合观之，它可能有调节睾丸酮等内分泌激素类的作用。

（王占玺）

养阴清肝镇潜安神法治疗无自觉症状高血压

安××：男性，23岁，病历21734号，北京市××党校，公务员。1959年3月20日来诊。

自1954年16岁时体格检查发现高血压，当时血压130-140/? mmHg无任何症状，曾服过药物治疗无效。于本月17日地段防治站检查血压168/? mmHg至今一直无何症状，食欲、便通、睡眠良好。既往，于16岁发现高血压，无其他病史，无烟酒嗜好，不多吃盐及肥肉，家族无有关病史。体格较大，发育良好，营养中等，舌轻度白苔，脉象弦数90次/分。血压164/100mmHg，双目稍赤，眵多，头颈无其他阳性体征：心：心率90次/分，主动脉第二音亢进。肱动脉硬度柔软。化验及其他检查：尿蛋白(＋)、白血球2—4、红血球0—1、上皮细胞2—3/每高倍视野。胸部透视、肺(－)，心影呈主动脉型，主动脉轻度屈曲延长并凸出，左室丰满，但无明显扩大，心搏正常。眼底检查正常，心电图：心率90次/分，P-R间期0.22秒，Q-T间期0.42秒，RV5电压高达3.6mV，RV5+SV1＞4.0mV，RV1=1.1mV，示第Ⅰ°A-V阻滞、左室电压偏高。生理功能检查：高级神经活动兴奋过程增强，交感神经兴奋性稍强。随诊断为“高血压，Ⅱ期”。

1959年3月27日，血压170/104mmHg，无任何自觉症状，双目稍赤、多眵，舌无苔，脉稍弦。此虽无自觉症状，但仍属“肝热”之证。治宜“养阴清热，镇潜安神”法，与服清降丸每早晚各服1丸，10日后脉证同前，血压170/100mmHg，治宜前法改汤剂以荡之，以百合地黄汤加味：

百　合12.0　　生　地25.0　　黄　芩10.0
生石决明30.0先煎　　紫贝齿25.0先煎　　夏枯草10.0
桑寄生30.0

每日煎服1剂，服用6剂后舌脉同前，目赤眵多亦愈，头部稍感发热，血压168/104mmHg，仍宜前方加减为治：

桑　叶10.0　菊　花10.0　丹　皮12.0　栀　子10.0
夏枯草12.0　苦丁茶12.0　生　地30.0　杭　芍12.0
沙苑蒺藜10.0　黄　芩10.0　生石决明30.0先煎
秋　石1.5分冲

服用 14 剂后，脉仍弦，余无他证，血压155/100mmHg。前方又服 12 剂，脉弦，无他证，血压仍为155/100mmHg。治用前方加胆草 10.0、川杜仲 25.0，去丹皮、栀子、菊花以加强清肝补肾之功。又服 5 剂后鼻稍干，脉弦，血压下降 148/94mmHg，仍无他证。又用前方加葛根30.0，又服 5 剂后脉象同前，咽稍干，血压下降140/90mmHg。前方加生石膏30.0先煎，又服 5 剂以清胃热，血压下降到138/92mmHg。昨天开始有些头痛宜加川牛膝30.0，引血下行，服 5 剂后脉转缓和，无他证，血压 138/85mmHg。与前方 5 剂，隔2日服1剂后，血压140/88mmHg，则改用丸剂以缓施治。治用前方5剂每隔日服1剂，清降丸每日服一丸。复查：尿蛋白(－)沉渣(－)，PSP60%/2小时，X线远投测量心脏实大，尚属正常范围。1959年8月5日复查，无证状，脉象缓和，血压138/86mmHg，改投清降丸每早晚各服一丸。复查心电图：与前者比较大致相同。改用六味地黄丸，每晚服10.0克，为之善后。

［**按**］ 综上经过可见，虽然辨证困难，但从中医角度全面观之，目赤脉弦诸证，当为阴虚肝旺所致。用养阴清肝，镇潜安神法治疗月余后，才发生效果，可见辨证若确实无误，又当“有方有守”加用杜仲气阴两调之后，则又逐渐显示了治疗效果，从而提示了“阴阳互根，孤阴不生，孤阳不长”，之实际意义。

（王占玺）

益气补阴健中豁痰法治疗高血压忽高忽低

1976年 9 月 21 日，于江西省治 370 厂家属冯××、女性，32 岁。

自1970年发现高血压，忽高忽低，常波动于190/110—150/80 mmHg。今年 3 月开始睡眠不佳，经常整夜不眠，自觉心中发热，且有热气上冲之感，食欲不振。月经量逐渐减少，色暗。于 3 月前发现右侧下牙发胀，经常出血，曾有一次出血达半痰盂之多，伴以

牙胀，牙根有出冷风之感，当时经查血小板、出凝血时间，血块收缩时间、肝功等多项检查均属正常。目前头晕、精神不振、感情不易控制、全身无力、胸中烦热、血压170/110mmHg，来诊。舌质红暗、舌苔白腻，脉象弦细无力。辨其证为“气阴两虚、脾湿偏胜、夹有瘀血”为患，先宜“益气补阴”为主，佐以“健中豁痰”为治，用半夏白朮天麻汤加减：

法半夏6.0	白　朮6.0	南　星6.0	党　参10.0
生黄芪10.0	橘　皮3.0	黄　柏1.5	干　姜2.5
茯　苓4.5	泽　泻3.0	苍　朮3.0	神　曲4.5
麦　冬4.5	合欢皮25.0		

每日煎服1剂。服用23剂后血压下降至88/60—120/70mmHg，胸热上冲感好转，头晕头痛减轻，精神转佳，但舌质仍暗，舌苔转为薄白，脉显细涩。此气阴已复，痰湿欲退，瘀血证更加显露，转用血腑逐瘀汤加减：

桃　仁9.0	赤　芍9.0	红　花9.0	当　归10.0
玄　参15.0	甘　草3.0	川　芎9.0	枳　壳6.0
柴　胡3.0	桔　梗3.0	牛　膝9.0	生　地15.0

又服6剂后诸症消失而自行停药。于1977年2月27日随访，患者一般情况尚好，血压正常未再波动。

［按］ 此半夏白朮天麻汤岳美中老师用于治疗血压忽高忽低之高血压患者。余学后用之，往往对高血压并慢性胃炎、溃疡病、或慢性消化不良、胃肠炎等，则此一方又有同治之功。方中天麻药源缺少，可用南星代替使用。唯本方加减使用时，一般需要疗程在2月以上者，其效益佳。

（王占玺）

高血压、泄泻

患者李×，男性，52岁，工人。患高血压十五年，经常头痛、

头晕、四肢无力，血压持续在170/110mmHg上下，近来五更泄泻、腹胀腰痠而痛，胸闷气短，胃纳不佳，心电图显示V_1V_5ST段下降，诊为“冠状A供血不足”。曾用平肝潜阳中药数10剂和服西药降压药及扩张血管药效果均不显著。于1979年11月上旬来我处就诊，经检查发现主A第一心音亢进、心律整齐、心率84次/分，血压170/114mmHg，肺(—)，肝脾未触及，腹软、有胀气，脉象寸浮关弦尺弱、右脉为甚，舌淡苔白而滑腻，此症乃系脾肾两虚、痰湿阻中而致，宜“健脾益肾、渗湿化浊”为治，处以：

生白芍15.0　生山药20.0　生山萸12.0　生龙骨15.0

生牡蛎15.0　大熟地15.0　炒杜仲10.0　云茯苓15.0

建泽泻15.0　莱菔子9.0　仙灵脾9.0　白扁豆12.0

夏枯草12.0　菟丝子9.0　仙　茅9.0

每日煎服1剂。服药5剂后，舌苔由白腻变薄白，胸中自觉豁亮，纳增、泄泻好转，头晕心慌均减轻，血压150/90mmHg，又继服3剂，血压下降到130/84mmHg，五更泻虽好转但仍未痊愈，继改资生丸加味：

党　参80.0　茯　苓100.0　陈　皮70.0　白扁豆100.0

山　药100.0　甘　草70.0　莲　肉100.0　砂　仁70.0

薏　米100.0　桔　梗70.0　焦楂曲各80.0　白　芍70.0

芡　实70.0　钩　藤100.0　马尾连70.0

共为细末、蜜为丸10克重，每服1丸，一日三次。此丸药服至100丸后，血压稳定在130/80mmHg，五更泄已明显好转，饮食、睡眠、均恢复正常。

［按］ 本例治疗分为两个阶段，首次用方时，辨其证为“脾肾两虚、痰湿阻中”，应用“健脾益肾、渗湿化浊”法，以期标本兼治。服用5剂后，诸症状好转。血压降至正常，但五更泻尚未痊愈。又改用资生丸、气阴两调，缓治其脾虚之本而收全功。

（许　华）

高血压、动脉硬化性心脏病、心力衰竭　(一)

1959年3月在阜外医院协作时，诊治患者杨××，病历21558号，女性，46岁。

十年前开始心跳气短、下肢及面部浮肿，时轻时重、稍活动即心跳、劳累后下肢浮肿明显。1959年3月26日于中国医学科学院阜外医院检查，血压170/100mmHg、经常头疼、情绪易激动，诊断为“高血压动脉硬化性心脏病、左心衰竭”，于1959年3月27日转来治疗。经中药治疗后血压下降至150—120/90—80mmHg，症状减轻。但到6月29日下肢浮肿明显加重，腿胀、腹痛、腰疼、咳嗽气短，大便正常，尿量减少，睡眠不好，其他症状如前。查心尖部可以听到Ⅰ—Ⅱ级收缩期杂音、主动脉第二音亢进，下肢有明显可陷性浮肿，脉稍弦78次/分，舌被轻度白苔，血压144/88mmHg，余无其他阳性体征。尿检查(—)，胸部透视主动脉轻度增大，心搏正常。血A/g=4.70/2.70克%，心电图及眼底均正常。此属皮水为患，法宜温阳化水，用五苓散合五皮饮加减：

桂　枝10.0　茯苓皮15.0　猪　苓10.0　泽　泻10.0
白　朮10.0　陈　皮10.0　冬瓜皮15.0　大腹皮6.0
车前子10.0包煎

每日煎服1剂。服5剂后至1959年7月6日，下肢浮肿消失、气短心跳减轻，血压135/85mmHg、脉缓和舌净无苔，心尖仍有Ⅰ级收缩期杂音，主动脉第二音亢进，又用前方4剂。至7月13日，浮肿消失未再发，腿胀气短心跳消失，心尖杂音消失，停药观察。7月27日复查，下肢浮肿消失后未再发，血压130/85mmHg。9月7日复查，下肢浮肿消失仍未再发，血压128/78mmHg。

［按］　此例治疗先用中药控制血压较正常后，心衰症状不改善，表现了皮水，水肿的特点。水邪上犯则心悸，涉及肺部则咳喘，用温阳利水之五苓散合五皮饮加减治疗后，浮肿很快消失，其他症状

亦相继而愈。这是水肿之偏于"脾阳虚"者。若为"肾阳虚"时，有两种情况，其一、为伴以背寒肢冷，腰膝痠软，尺脉偏弱者是"肾阳偏虚"，可用金匮肾气丸加减治疗；若"心肾阳虚"、水邪上犯于颠，则于水肿的同时，有头弦振振欲僻地者，用真武汤加减治疗。高血压动脉硬化性心脏病心衰，也可以出现"心脾两虚"型，则用归脾汤加减治疗，参阅本文"归脾汤加减治疗高血压并心衰"。这里要说明一个问题，即上述诸方中多有桂枝、肉桂、附子等辛温助阳之品，且其单味药在实验室中已知多有提高血压的"升压作用"，能否用于高血压并心衰？实践证明，这种高血压应用上述药物治疗后，在心衰好转的同时，血压亦可相继恢复。所以然者，中医辨证论治而分型有是证用是方，方证一致则可发生效果。其二单味药的药理实验结果，硬套于复方之中，有些过于机械，因复方之中，药物本身有"拮抗"、有"协同"、又有"相须、相使、相畏"等作用。目前对某些复方还没有认识清，其药理作用的真面目，只能从实践出发，进一步提高了解认识。

（王占玺）

高血压、动脉硬化性心脏病、心力衰竭 （二）

此病除前述诸种类型之外，还有"瘀浊上扰、蒙蔽心阳、发为胸痺、水邪犯溢"者。例如：

患者杜×喜：男性，48岁，黑龙江省拜泉县永勤公社干部。1982年6月28日初诊。

自1975年发现高血压病，血压忽高忽低，高则可达220/140mmHg，低则有时接近正常。曾于哈医诊断为"高血压、动脉硬化性心脏病"。久经治疗不愈，数月来发现全身浮肿，首先发于下肢，并以下肢为甚。伴以心慌气短，心胸憋闷，神疲乏力等。曾检查胆固醇、三油酸甘油脂、β-脂蛋白比浊均高于正常。目前主症、除上述之外，又增加左胸疼痛、咳嗽气紧而喘，每早痰多偏于白稀，不能

平卧，夜间睡眠中常因呼吸困难而憋醒。尿量较少。既往除高血压病外，无其他病史。观其体形肥胖，舌紫暗，舌苔黄白而腻，脉象弦涩。血压140/96mmHg。面部虚浮而无明显可陷性浮肿。胸部、主动脉浊音域左于第二肋间胸骨左缘外4.0厘米，右于第二肋间胸骨右缘。心尖部搏动于左第五肋间锁骨中线外2.0—3.0厘米。心尖部Ⅱ级收缩期杂音。两肺下部满布干湿罗音。肝于肋下可触及2.0厘米、质中等，且有轻度压痛。脾于肋弓下未触及，无明显腹水征。下肢可陷性浮肿(卌)，两足背亦明显浮肿。综观此证，系“痰浊上扰，蒙蔽胸阳，发为胸痺，心阳式微，血脉瘀阻，水邪泛溢”。治宜“宣痺通阳，活血利湿”，方用栝蒌薤白白酒汤合茯苓杏仁甘草汤与五皮饮加减：

全栝蒌30.0　薤　白15.0　桂　枝10.0　茯　苓30.0
杏　仁10.0　甘　草6.0　五加皮10.0　陈　皮9.0
生姜皮9.0　桑白皮20.0　大腹皮5.0　泽　兰12.0
苏　木12.0

每日煎服1剂。服用4剂后，下肢浮肿明显减轻，尿量增加，胸部憋闷感胸痛明显好转，且已能平卧。舌苔舌质同前，脉仍弦涩。血压180/108mmHg。心电图报告为“左心室肥厚劳损”。宗前方加半夏10.0克、党参12.0克。又服8剂，共服药12剂后，下肢浮肿接近消失，压痕(±)，头痛，胸闷胸痛消失，心慌减轻，只有手足胀感。查：β-脂蛋白比浊780mg%、三油酸甘油脂369.1毫克%。舌苔渐退、舌质仍暗、舌边有牙痕，脉象如前。血压178/102mmHg。仍宗上方加炒荷叶12.0克、山楂15.0克、草决明30.0克，以增祛痰利湿驱脂，平肝降压之功。又服8剂后，家属来云：“服药后浮肿全部消失，咳嗽咯痰等症不显，体力增加，睡眠食欲均好。体重自200市斤下降至170市斤。要求返乡”。嘱其将上方党参加至15.0克，归后再服20剂为之善后。

［按］　本例症候特点，是血压忽高忽低，心慌气短，咳嗽咯白稀痰而喘，不能平卧，夜间常因喘憋而醒，全身浮肿以下肢为甚，体

胖血脂偏高，舌质暗紫，脉象弦涩、肝大压痛，为胸痹阳虚浮肿，夹有瘀血等症。故用上法治疗而获效。二诊及三诊时，方中又加半夏，炒荷叶、山楂、草决明等，是取其健脾燥湿，祛痰消肿，且于经验中这类药物确有驱脂作用。

至于高血压后心衰病人，往往不被重视和发现，这主要是因为素有高血压病，心衰后血压往往不会降至很低。但经治疗后常于临床看到两种情况，其一，治疗时原有高血压病不甚明显或血压接近正常者，经治疗心衰情况得到改善后，血压往往再复上升，从本例血压变化过程就可以看出这一点；其二，发生心衰时血压仍然很高者，经服药治疗后，伴随着浮肿消失，心力情况改善的同时，血压亦可相继下降或接近正常。其根本机制如何？又有待大家共同观察与进一步研究。

（王占玺　崔秀梅　刘士林）

归脾汤加减治疗高血压并心衰

久患高血压病，由于左心负荷过重而衰竭，慢性左心衰竭长期持续则会引起右心衰竭。由高血压引起的心衰。从全面而论，不能单纯看到高血压，更要看到心衰的一个方面，认真辨证，才不能被高血压的表面现象所迷惑。例如：

患者朱×如：男性，78岁，居于北京农大宿舍624楼3层4号。久患高血压病，一年前发现两下肢浮肿，未发现任何原因，逐渐加重，活动不灵，天凉增剧，伴以蹩气心慌，夜间不能入睡，每夜只能睡三小时左右，走路无力，怕冷，两手指发凉，脚趾疼痛。于1965年9月29日初诊。舌苔白腻，脉沉细微弦，两寸尺尤甚，血压190/90mmHg，心脏主动脉第二音亢进，两下肢可陷性浮肿（＋＋＋），X线检查符合高血压病心脏病改变。证属心脾肾三脏俱虚，水湿为患，拟归脾汤加减：

党　参12克　白　朮9克　生黄芪12克　当　归9克

茯　苓9克　炒枣仁18克　桂　枝6克　赤　芍9克
汉防己9克　二　丑6克　附　子6克每日水煎一剂。

至10月5日，服药6剂后，夜间喘蹩心慌等症明显好转，尿量增加，浮肿减轻，睡眠好转。但仍夜尿频频，走路无力，脚趾痛，下肢时麻。舌苔转净，脉象转弦。血压158/80mmHg。仍用前方去二丑，加黄精15克，又服6剂后，自觉诸症状消失，舌净，脉弦象减轻，一般情况好转，血压130/80mmHg。上方又与六剂，隔日服一剂。11月23日，患者体力增加，舌净脉象弦缓，下肢浮肿不显，血压140/80mmHg，予前方8剂共为细末，炼蜜为丸，每重10克，早晚各服一丸，以巩固后效。

［**按**］ 本例高血压并心衰，系心脾肾三脏具虚，而现夜间喘蹩心慌，手指发凉、怕冷、下肢浮肿，夜尿频多等症。用归脾汤去远志、木香、龙眼肉、姜枣，双补心脾；加赤芍以活血；桂枝附子以温心肾之阳；更加防己二丑以加强通阳利湿。诸药合用，以达补心脾肾之阳气、利水渗湿以逐阴邪。故于心衰好转同时血压也逐渐恢复。

（王占玺）

归脾汤加减治疗心脏病“气血两虚”

心脏本身或某些神经体液因素引起疾病，如心脏瓣膜病、冠状动脉硬化性心脏病、阵发性心动过速等心律紊乱时均可出现心悸气短善太息，脉细弱或结代等心脾两虚证。辨证准确之时亦可获效，仅举数例如下：

一、阵发性心动过速

罗×珍：女，45岁，江西省德兴县医院干部。近二年来经常出现阵发性心动过速，近一月来发作较频，心跳气短，善太息，失眠

较甚，胸闷而住院治疗。住院一周来，虽经中、西治疗心悸不能控制。于1977年元月29日邀诊，患者面色白萎，脉虚大无力而数100^{+}/分，心电图为窦性心动过速。处以：

党　参9.0　白　术9.0　黄　芪15.0　当　归9.0
茯　苓9.0　远　志3.0　炒枣仁18.0　广木香6.0
瓜蒌皮、仁各12.0　砂　仁6.0　生　姜9.0
大　枣4枚

每日一剂。至2月8日服六剂后，心跳明显减轻，唯眠差咽部不适。舌苔薄白，脉象左细弱，右沉细而滑。用前方加半夏9克、苏梗9克以其豁痰散结。每日一剂，服至3月1日，又服20剂诸症均除，心率70次/分，并已恢复工作。至5月4日随访，工作后未发。

「按」阵发性心动过速，则以心经受邪偏重，故以悸动怔忡为主，兼有胸闷等痰湿上犯心阳之证，方中加用瓜蒌、砂仁、半夏、苏梗等品以芳香和胃滑痰则易生效。

二、窦性心动过缓、经漏

王×英：女性，38岁，病例217966号。于1978年8月24日初诊。

自今年1月份发现胸部憋气、心慌较甚，全身无力、善太息。因胸憋影响睡眠。并同时诊为"心动过缓"，心率每分钟48次上下。曾于××医院及本院门诊服用巴氏合剂、谷维素、胎盘片、V-B及中药治疗不效。且于3月份月经来潮，至今淋漓不断约5月余。8个月来，治疗不效，身软乏力等上述诸症加重，于8月24日来诊。查其面色淡，舌苔薄白，舌质稍暗，脉象细弱而迟52次/分。心浊音域正常，无杂音，节律整齐，心率52次/分。心电图检查"窦性心动过缓"。依其上证，心慌胸憋短气、善太息、眠差乏力、月经淋漓不断，面色偏淡、脉象细弱而迟，当为心脾两虚，胸阳不振之候，拟"双补心脾，佐以祛痰宣阳"为治。方用归脾汤合瓜蒌薤白

半夏汤出入：

太子参30.0　炒白朮 6.0　生黄芪18.0　当　归 9.0
茯　神 9.0　远　志 4.5　广木香 6.0　炮　姜 3.0
全瓜蒌30.0　薤　白12.0　半　夏 9.0　桂　枝 9.0
炒荷叶12.0　益母草18.0

每日煎服一剂。9月8月二诊。上方服14剂后，胸憋明显好转。经漏已止，体力精神均转佳，心慌等症消失，月经止后14天，又来潮2天，舌苔薄白稍黄，脉仍偏细弱但迟象消失，62次/分。复查心电图正常。此心阳渐复，心脾两虚诸症好转但挟有微热之候。虑及患者久有经漏，则用前方去瓜蒌、薤白、半夏、桂枝、荷叶、益母草，加大枣4枚、棕榈炭9克、黄芩炭6克、合欢皮30克、每日煎服一剂。

9月18日三诊。上方又服6剂，月经按期已过，上述诸症消失未发，唯稍感腰痛，舌苔薄白，脉仍细弱，66/分，舌质稍暗。上方去棕榈炭、黄芩炭，加黑豆30.0克，隔日煎服一剂为其善后处理。

［按］ 本例发现心动过缓8月，月经淋漓不断5月，从西医诊断角度来看，窦性心动过缓与功能性子宫出血虽属两病，但从中医理论观之，同属心脾两虚，痰湿上扰胸阳之证；心气虚则现心慌气短、失眠、脉象细弱等证；脾气虚则不能统血归经则现善太息月经淋漓不断等症候；痰湿上扰胸阳不振，则现舌苔白腻，胸憋不得卧、脉迟诸证。这就为“异病同治”提供依据，用归脾汤以双补心脾，统血归经，用瓜蒌薤白桂枝汤以宣痺通阳，方中易生姜为炮姜以暖胞止血；更佐以炒荷叶以利湿除痰，益母草以祛瘀生新，活血调经。服14剂两病同时好转。二诊时痰湿上扰诸症及心脾两虚症明显好转，脉迟消失，舌苔又现微黄之征，时置经期2天，故去瓜蒌薤白桂枝汤之通阳宣痺，加归脾原方之大枣补脾护津，以合欢皮代替枣仁；黄芩炭棕榈炭以清热止血，且防止本方甘温补之有过；三诊时诸症虽除，但病程达8月之久，且有腰痛更加黑豆补肾，再治其本为之善后。

三、心肌炎、频发室性早搏呈二联律

孙×岩：女，33岁，病历216108号。自1959年开始全身关节游走性疼痛。1972年开始自觉心慌气短不能平卧，且于心前区有暂短针刺样疼痛经常发作。1975年9月心电图证实为“频发室性早搏呈二联律”，经服苯妥英纳、心得宁及中药治疗不效，于1977年3月11日入院治疗。经住院用中药治疗后二联律消失，心悸关节疼痛有所减轻，于5月21日出院。出院后三天即又出现心跳，活动与休息均很明显，至1977年6月6日又来门诊治疗，曾用炙甘草汤、生脉散等加减至11月1日诸症仍无改善，心慌气短，胸闷鳖气．全身无力，每天下午因心悸不能活动，头晕头痛口苦，大便有时干，纳差，舌苔黑润，脉象沉细无力且有结代，心电图仍为“频发性室性早搏，呈二联律．”处以：

党　参15.0	白　朮15.0	茯　苓 9.0	生黄芪15.0
当　归 9.0	远　志 3.0	夜交藤30.0	合欢皮30.0
生　姜 9.0	炙甘草 9.0	大　枣4枚	全瓜蒌30.0
薤　白 9.0	桂　枝 6.0		

服12剂后，至11月8日，自觉症状稍减，脉仍细弱而结代消失，前方党参改太子参25克，继续服用。至12月20日，又服18剂，自觉诸症状明显减轻，脉结代消失未发，心律转为整齐，脉仍沉细。12月27日，复查心电图转为正常，舌质稍暗，舌苔薄黄稍腻，上方再进六剂巩固后效。

［按］　频发性室性早搏呈二联律，达二年之久，久患痺证克伐心脾，以致“怔忡”、“胸痺”等症。陈修园谓：“……健忘怔忡、惊怪盗汗，嗜卧少食或大便不调，心脾疼痛”等心脾两虚证，随亦用归脾汤补益心脾，必佐以瓜蒌、薤白、桂枝等宣阳通痺之剂。余亦即仿《金匮》：“胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之”旨意，而治之。

四、多发性房性早搏、高血脂

武×莲：女性，41岁，病历216447号。于北京市农科院原子能所工作。1977年9月20日初诊。患者自1971年发现高血压，常在140/100mmHg上下，伴以失眠、多汗、烦躁。同年因妊娠发生心动过速，但产后好转。1976年2月因卵巢瘤而手术切除。自术后经常发作性心慌气短，至1977年5月因发作性心跳而晕倒约5—10分钟，同时伴以冷汗，于此期间查心电图为“多发性房性早搏”，经常伴以胸闷胸痛较甚，虽经西药及中药之益母草、茺蔚子、莱菔子、丹参、枣仁、五味子、炙甘草、旱莲草、女贞子、首乌藤、合欢皮、大枣及清脂1号等加减仍不见效。于1977年8月27日复查心电图仍为“多发性房性早搏”。因心跳气短，全身无力，善太息、失眠。转余治疗，舌苔薄白而腻，脉象细弱。X线示左心室稍扩大。血，β-脂蛋白590.4毫克%，甘油三脂283毫克%。依上述心跳气短，全身无力，失眠善太息、脉细弱且有结代等证综合分析，当属“心脾两虚”，拟予“归脾汤”加味，“双补心脾”为治，投予：

太子参30.0	生黄芪18.0	白　术9.0	当　归9.0
茯　神12.0	远　志6.0	广木香9.0	龙眼肉12.0
甘　草9.0	酸枣仁30.0	生　姜9.0	大　枣6枚
泽　泻30.0			

每日煎服一剂。服20剂后，自觉心跳、失眠等症状大为好转，舌苔渐退，但脉仍细弱结代，仍用上方去龙眼肉、泽泻、加瓜蒌30克、薤白15克、半夏9克，以加强豁痰宣痺、宽胸通阳之功。至1977年12月6日，上方加减服用近百剂，乏力心跳气短，善太息等症消失，复查心电图转为正常。但脉仍细弱，偶有烦躁感。至12月13日烦躁加重，出现自汗，腹胀纳差，失眠胸闷，月经提前，量多色暗，偶有血块，舌苔薄白，舌边有牙痕，脉转沉细。血压150/104mmHg，为心肝同病、气阴两虚、挟有气滞血瘀之候，改用酸枣仁汤合逍遥散出入：

酸枣仁15.0	川　芎15.0	知　母 6.0	甘　草 6.0
党　参15.0	生黄芪30.0	当　归12.0	白　芍12.0
柴　胡12.0	苍白术各12.0		生　姜 3.0
薄　荷 3.0	丹　参30.0	鸡血藤30.0	

服7剂后，上述症状明显减轻，血压至140/100mmHg，此方加减与上述归脾汤加味交替服用至1978年7月份，血压降至130—148/86—90mmHg，β脂蛋白下降为350毫克%，甘油三脂117毫克%，改服归脾丸及灵芝片为其善后。1979年6月访患者工作学习尚好，前病愈后未发。

［按］ 本例经过特点，是先患高血压病而后出现"多发性房性早搏"，在出现"多发性房性早搏"之后，高血压之阳亢肝旺等症状变为隐匿，血压也不甚高，且最初自1977年5月至9月期间近5个月应用养阴安神、活血化瘀等方药治疗未效。细辨之，当时其证表明了心跳气短，失眠善太息，全身无力，脉细弱，舌苔白腻等"心脾两虚挟湿"之证，改用"归脾汤"之"双补心脾"，佐以泽泻之利湿后，症状明显改善。苔腻减轻，湿象渐衰之际，去泽泻之渗利，加瓜蒌薤白半夏之豁痰宣痹，宽胸通阳后，病情逐渐好转，直至"多发性房性早搏"消失。这一段时间的治疗、从法来讲可谓"双补心脾、宣通心阳"，是补而兼宣、补之不足之法。"多发性房性早搏"消失之后，很快又出现烦躁易汗、失眠纳差、月经提前量多色暗等，"心肝气阴两虚挟有气滞血瘀"及高血压等症，则及时改加心肝同补，舒肝理气、活血化瘀之酸枣仁汤合逍遥散加味，又交替服用半年许使得平复。

（王占玺）

归脾汤加减治疗心脏瓣膜病、心衰

归脾汤的方征，可出现于各型心脏瓣膜病。在瓣膜病代偿功能较好阶段，仍有些心跳气短、善太息、脉细弱或结代者，可用归脾

汤原方进行治疗。若有心衰水肿者，则应辨清心脾肾那一脏阳虚，再进行加减用药。若心阳偏衰、短气舌苔偏腻者，酌加瓜蒌薤白半夏汤、茯苓杏仁甘草汤等；舌苔偏腻纳呆者，将方中党参易太子参，加重茯苓用量，以期补而不腻，重在补脾；若脾肾阳虚偏重，水肿明显背寒者，酌加真武汤为用：偏于皮水下肢浮肿较甚者，酌加五皮饮；挟有瘀血，舌唇暗紫，肝大明显者，酌加活血化瘀之泽兰、苏木、红花、桃仁等，或加重当归用量；若经“温阳利水，双补心脾”等治疗、水肿心衰情况明显改善之后，可用原有效之方剂，改制丸剂以缓固其本，久服丸剂、防止或减少心衰反复之虑。如病历203946号，男性，40岁，自幼（中学时期）有关节痛史，即发现有风湿性心脏病。于1973年8月即因心跳胸闷活动后加重，脉搏常于90次/分以上，心律不齐、强弱不匀、心尖部两期杂音，经心电图等检查，诊为：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄兼闭锁不全，心律不齐，心房纤颤，于门诊治疗。多年来先后服用瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、炙甘草汤、补心丹、八珍汤等加减，时好时坏，胸闷气短心跳逐日加重，每早喘甚或动则喘甚，下肢浮肿，尿少色深，眠差，心跳太息频频。于1978年2月27日又来门诊就医，舌胖少苔、脉象细弱且有结代。下肢明显浮肿，肝大2指。辨为“心脾两虚水邪泛溢”之证，拟“双补心脾”佐以“渗湿利水”标本兼治。方用归脾汤合五皮饮加减为治：

太子参30.0	白　术9.0	生黄芪25.0	当　归12.0
茯　苓30.0	远　志3.0	广木香 6.0	桑白皮15.0
五加皮 9.0	橘　红9.0	冬瓜皮30.0	车前子12.0
夜交藤30.0			

服9剂后心慌气短明显减轻，浮肿明显好转、下肢可陷性浮肿消失，体力增加，已可骑车上班，往返约6—8华里。因平时伴以腰痠、阳弱早泄，舌质淡红挟暗，脉细弱且仍结代，仍用前方加金樱子、补骨脂、仙茅、仙灵脾等，取其补而不燥以补其肾。该患者待浮肿消失诸症平稳后，又将原方加减为蜜丸，早晚各服10克为其善

后。

［按］ 方中之五加皮，含有五加皮甙，其药理作用颇似洋地黄之强心利尿作用。故用五加皮在复方中治疗心衰之后，可不用洋地黄类药物，且于心衰缓解后，用原方加减为丸，或归脾丸为其善后调理。尤其未并用洋地黄治疗者，则不必再与加之，或加用之后，待心衰情况有改善之时，再按常规减掉。

（王占玺）

益气养阴法治疗冠心病、心绞痛

1977年2月4日于江西省巡回医疗时，诊郑××：男性，66岁，军人。

患者10余年来，因患高血压病、冠心病退休，常有心前区及左胸疼痛。半月前又因心前区痛后"休克"一次，当时查心电图符合冠心及房早。经抢救恢复后，血压150—176/92—100mmHg。目前左胸常痛，夜尿偏多，血压忽高忽低，食欲一般，大便正常。舌苔白腻，六脉虚大无力。此"气阴两虚，夹有痰湿"。治宜益气养阴为主，佐以豁痰祛湿，用半夏白朮天麻汤加减：

水半夏 6.0	白 朮 6.0	南 星 6.0	党 参 9.0
生黄芪10.0	橘 皮 3.0	黄 柏 1.5	干 姜 2.4
茯 苓 4.5	泽 泻 3.0	苍 朮 3.0	神 曲 4.5
麦 芽 4.5			

每日煎服1剂。服用10剂后，体力精神转佳，腻苔渐退，心前区痛减轻，随复查心电图ST-T下降情况好转。又服10剂后，患者已无何自觉症状，血压150/90mmHg。又用前方6剂加全瓜蒌60.0、薤白30.0、桂枝15.0，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸缓固其本。至1977年5月4日及1979年8月15日随访，患者愈后一般情况很好，2年多来未发心绞痛，血压亦较稳定。

［按］ 本例高血压、冠心病、心绞痛，亦表现出"气阴两虚"，

血压忽高忽低的特点，故亦选用半夏白朮天麻汤加减，以“益气养阴、心脾同治”。服用20剂后，心前区疼痛等症状消失，血压相继恢复，心电图亦相继改善。又加用“宣阳通痹”的栝蒌、薤白、桂枝共为丸剂缓治其本。且经观察2年多未发心绞痛、血压亦稳定正常。从此可见、对冠心病心绞痛的治疗亦不可偏执“宣阳通痹”一途。并体现了此病若心脾或心胃同病之时，要心胃同治，胃的气阴两损症状明显时，又可先治脾胃。何以言者？经曰：“胃之大络，名曰虚里，在左乳下，其动应衣”。这是前人早有心胃相关之说耳。

（王占玺）

宣阳通痹养阴安神法治疗冠心病、心绞痛

李××：男性，41岁，病历24875号。北京钢厂工作。于1958年12月31日来诊。

一年来心前区于工作紧张时疼痛，重则绞痛，发作时气短，每次发作4—5分钟即可缓解，平常善太息、头痛、头晕。曾经于1958年11月25日在友谊医院经心电图检查：示有冠状动脉供血不足，12月23日又做心电图示有室性期前收缩，并诊断为“冠状动脉硬化性心脏病，冠状动脉机能不全”。经治疗心绞痛不效，经常怕冷。平时无有心悸，但有时自觉心跳停顿片刻始能恢复，唯最初恢复时的首次心跳最为难忍，睡眠较差，睡后易于惊醒，大小便正常。既往：除患过神经衰弱之外，无其他病史。体格中等大，肥胖，颜面稍暗，意识清晰，舌红苔稍黄，脉弦而代78次/分，血压130/90mmHg。心浊音域正常，心音纯，律不齐。心率78次/分，每于20—30秒之间有一次期前收缩。证属“胸痹夹阴虚”，治宜“宣阳通痹养阴安神”用瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝合酸枣仁汤加减：

全瓜蒌30.0　薤　白10.0　半　夏10.0　桂　枝6.0

炒枣仁25.0　云茯神12.0　知　母6.0　炙甘草10.0

川　芎10.0

每日煎服1剂。自服第1剂药后，心绞痛未发，连服5剂后平时胸痛较轻，气短亦减，睡眠仍易惊醒，头晕头痛。舌净无苔，脉弦数而代，90次/分，仍用前方加远志10.0、桑叶9.0、菊花9.0、又服7剂后胸痛已不甚明显，心绞痛消失未发，头痛，头晕减轻，睡眠好转，下腿发麻，足底发胀，气稍短、舌质红，根部有白苔、脉稍弦而代。上方加减又服28剂后心绞痛及胸痛消失后未发。于3月14日、3月21日、4月4日、5月8日、5月16日等复查、皆无症状，舌脉同前，而告临床治愈。

［按］ 本例冠心病、心绞痛，亦非单纯的“痰浊上扰、蒙蔽胸阳”证，夹有心跳气短、善于太息、睡眠不佳、脉弦而代等“胸痹夹阴虚”证，故于“宣阳通痹”的同时，必佐以“养阴安神”之剂。细绎用方，取枳实薤白桂枝汤以宣阳通痹，治疗胸痹心痛。佐以酸枣仁汤以养心肝之阴，调其脉代心律不齐。更加川芎活血化瘀以益心气；酸枣仁汤之“养阴润燥”以安神，又不同于芍药之敛阴；地黄、元参等滋补肾阴等阴柔之品，实为补而不呆之良剂。

（王占玺）

宣阳通痹法为主治疗冠心病、心绞痛

田××：男性，58岁，病历20660号。居于北京市老墙根15号。1959年4月19日来诊。

自1956年初开始发现于劳累及精神紧张时则心前区疼痛，初时1月左右发作一次，继之增剧，于最近2—3周来每2—3小时发作一次。最初在友谊医院经用亚硝酸剂治疗好转，最近发作时用药亦不效。每次疼痛发作，向背部两上肢放散同时气短，因痛甚而身出大汗如豆。最近只含亚硝酸甘油片亦不生效。于走路急时即有发作、如立即休息则疼痛经2—3分钟即可缓解。平时气短。1945年即发现有高血压，血压经常在210—220/？时好时坏。经常头晕头痛，有时手足发麻，曾服过“利血平”等降压药物，效果不显。睡眠欠

佳梦多，往往因心前区疼痛而更影响睡眠。口苦不多饮水，二便及食欲尚好。既往，于20年前有冶游史，14年前即发现有高血压。个人，过去曾开过油盐店，最近一年来未工作。嗜烟酒及厚味。体格中等，体质肥胖，意识清晰，面赤，舌无苔，脉沉弦，血压180/110mmHg。胸部：肺(一)。心界正常，唯主动脉浊音界有些扩大，主$A^2>P^2$，未有杂音，心律整齐。化验，血胆固醇定量250.0毫克%。尿：比重1.020，蛋白微量，每高倍视野白血球2—3个，红血球0—1个，上皮细胞3—5个。酚酞试验第一小时排出40%，第二小时5%。X光所见，主动脉屈曲延长增宽，左室丰满似有轻度增大。心电图：心率70次/分，P-R间期0.13秒，Q-T间期0.42秒，ST Ⅰ、Ⅱ、aVF、V5下降，T、Ⅲ、aVF、V1、V5双向，附合慢性冠状动脉供血不足征像。诊断：高血压、动脉硬化性心脏病、心绞痛。综观上述证状，胸痹心痛短气、面赤、舌稍红、脉弦细尺弱等，证属："胸痹、阴虚肝阳上越、肝风欲煽"之候。宜通阳宣痹为主，佐以育阴潜阳，柔肝熄风、和胃安神法。方用枳实薤白桂枝汤加味：

全瓜蒌30.0　薤　白10.0　半　夏12.0　桂　枝6.0
炒枣仁30.0　当归尾6.0　生　地25.0　枳　实6.0
厚　朴10.0　杭　芍12.0　朱茯神12.0　橘　皮10.0
生　姜6.0

每日煎服1剂。服药3剂后心前区疼痛大为减轻，晚间已无大发作。舌脉如前、血压150/90mmHg。前方又服5剂后，在近一周来晚间已无心前区疼痛发作，唯走路快或多时有轻度疼痛并不向背肩放散，气短消失。舌被轻度白苔，脉象左弦右沉弦而细，晨起后自觉口苦。前方加栀子9.0、再继续服用12剂后至5月13日心前区疼痛消失未发。血压170/100mmHg。以后重点治疗兼顾其血压，又以上方加减：

全瓜蒌30.0　薤　白12.0　姜半夏15.0　桂枝尖10.0
归　身10.0　地　黄12.0　杭　芍12.0　朱茯神12.0

陈　皮9.0　枳　实9.0　党　参15.0　黄　芩10.0

桑寄生15.0

服用15剂至6月2日心绞痛未发，血压150/90mmHg。但自1959年7月8日，一周来因荨麻疹服防风通圣散四剂，未服上药。昨天下午2点、在午睡中，心前区痛，发约一分钟即缓解，未向他处放散。平时稍有气短。脉象沉细，舌无苔，血压150/88mmHg。又用前方加减服5剂后于6月17日复查：PSP：65%/2小时，尿常规(－)。至8月12日前方又服15剂巩固疗效，近二月来每一周有二、三次心前区稍有不适，精神好转，血压138/88mmHg，脉较缓和64/分，舌无苔。继服前方隔日1剂、至9月2日、复查：只于饱食后有些心前区微不适，血压150/90mmHg，余无他证，而告临床治愈。

［**按**］冠心、心绞痛、从其症状来看，当属胸痹心痛证，余等临床多依《金匮·胸痹心痛短气病》辨证论治。其病为胸阳不足痰浊上扰为患。害其治者，不外通阳宣痹为主。若有瘀血见证者，再佐以活血化瘀。若瘀血证较重者，又可以活血化瘀为主，佐以宣阳通痹法治疗。若以通阳宣痹方面而言，不外“心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之”；若胸痹心中痞满“胸满、胁下逆抢心”而痛者，用枳实薤白桂枝汤；若兼见胃脘胀满、矢气便溏者，宜心胃同治，加用人参汤；若兼见胸中气塞、短气者、加用茯苓杏仁甘草汤以兼理肺气。或加用橘枳姜汤以和胃理气；若寒湿偏胜、苔腻恶寒者，加用薏苡附子散，以温阳去湿；若心中痞满，心悬而痛者，可用桂枝生姜枳实汤；若阴寒偏胜，心痛彻背，背痛彻心，前述诸法难以缓解者，则可加服乌头赤石脂丸；兼见瘀血、舌暗脉涩、冠状动脉供血不足、痛有定处不移，喜忘等症时，酌加红花、桃仁、泽兰、苏木、丹参、鸡血藤、乌药、香附、郁金、玄胡等活血化瘀之剂。此病虽伴以高血压病，但胸痹心痛为急，急者先治，或用以为主的方法治疗，则伴随着心绞痛的恢复，高血压往往相继好转。否则只用养阴潜阳，苦寒清热以期降低血压，则其效相反。

（王占玺）

宣阳通痹补益肝肾法治疗冠心病、心绞痛

男性：徐××，63岁，病历027736号。1959年6月1日来诊。半年来生气及劳累时心前区痛如针刺，发作时伴有气短，每次发作约经15分钟左右即可缓解，未经特殊治疗。常有腰痛腿痠无力。2年前即发现有高血压，经常头痛、头晕、失眠、多梦，无其他病史。查血压200/130mmHg，舌苔薄腻，脉象弦数，108次/分。心：右界第四肋间胸骨右缘，左界于左锁骨中线第五肋间，主动脉区浊音域有些扩大，主动脉第二音亢进，心尖部有1—2级收缩期杂音，心律不齐108次/分。查血胆固醇138.9毫克%。NPN26.8毫克%。尿蛋白(±)，白血球1—2，红血球0—2，上皮细胞0—1/高倍视野。血清梅毒反应：补体结合反应，阳性1:32，沉淀反应阳性。胸部透视：主动脉增宽，屈曲延长。眼底检查：轻中度高血压性视网膜小动脉硬化。心电图：STⅡ、Ⅲ、avF、V5降低、avr上升，TⅢ平坦avL、avF低平，心电图诊断：窦性心律，垂悬型心电位。心电图不正常，冠状动脉供血不足，左心劳损。证属："胸痹"、"肝肾不足"，治用"通阳宣痹补肝益肾"法：

全瓜蒌30.0　薤　白12.0　半　夏12.0　桂枝尖10.0
白　薇9.0　沙　参15.0　归　尾12.0　炙　草9.0
牛　膝15.0　杜　仲18.0　生石决明25.0
夏枯草12.0　川　芎6.0　生　地12.0　杭　芍12.0

每日煎服1剂。自服药后近2—3天来心前区疼痛未发，共服5剂，头疼、头晕等症状减轻。脉左部沉弦而细，右部弦。前方加磁石12.0，又服5剂后，心前区痛自消失后未发。仍有头疼头晕、脉弦、血压180/130mmHg，又用前方加沙苑蒺藜30.0克共服15剂后，心绞痛自停后未发，稍感头晕，脉证如前，血压160/108mmHg。此胸痹诸自觉症状消失，转治高血压病。

［按］ 本例亦为冠心病、心绞痛，但以心绞痛的症状较为突出，伴以腰痛腿软无力。血压虽然较高200/130mmHg，但症状不甚严重。表现“胸痹”，“肝肾不足”两个方面，所以用“通阳宣痹、补益肝肾”二法并施。方用栝蒌薤白半夏汤合白薇散加减后，伴随着胸痹症状好转的同时，血压也有所改善。待心绞痛症状稳定之后、血压降至160/108mmHg时，再转治高血压病，这也是治疗胸痹之另一变法，标本缓急的另一实例。

（王占玺）

变异型心绞痛

史××：男性，43岁，工人。住院病历号15459。于1977年11月8日上午11时45分因心前区刀割样疼痛、持续7小时急诊入院。诊断为“冠心病变异型心绞痛、高血压病Ⅲ期”。住院后以益气活血针剂静脉点滴，其中药物包括丹参、赤芍、郁金、黄精、党参等组成。同时口服宽胸丸、丸中成分有荜茇、良姜、元胡等药组成。在住院治疗过程中，患者每于晨5时左右或夜间睡眠中，出现心前区剧痛，大汗淋漓，面色黄白，手足逆冷，怕冷喜暖，舌质淡，舌苔薄白，脉象细弱无力等症。每次发作多用潘生丁、复方硝酸甘油、心得宁、罂粟碱、杜冷丁、能量合剂等治疗，心绞痛程度有所减轻，但仍固定于凌晨4—5点钟发作心绞痛。经心电图多次监测发现心前区痛时于监测导联CM-2处，首先T波高尖，继之S-T段抬高，当疼痛缓解时T波变低，S-T段下移、逐渐恢复原来图形，T波增高及S-T段抬高程度与疼痛成正比。1978年3月11日科内组织病历讨论时，笔者认为病人所表现上述脉证属“胸中阳微、心血不足、血运失常、本虚标实、心阳虚惫、阴寒邪盛”所致。治宜急与温之，方选四逆汤合当归四逆汤加减：

黑附子12.0克　甘　草6.0克　干　姜6.0克

当　归18.0克　细　辛3.0克　肉　桂3.0克冲服

赤白芍各9.0克　　黄　芪24.0克　　薤　白12.0克

荜　茇12.0克　乳没各6.0克

每日一剂，分两次服，增大宽胸丸剂量，每日三次，每次服三丸。此方案被采用，服药后翌日心绞痛未再发作。经20多天的治疗观察，仅于其定时偶有轻微心前区、左肩或左上肢不适，且多可自然缓解。患者并逐渐能于室内外自如活动，重度心绞痛缓解未发出院。随访一个月，患者心绞痛基本控制，门诊继续观察治疗。

［按］　变异性心绞痛是较少见的一种心绞痛变异类型。因为在冠状动脉的分枝有粥样化斑块、使管腔狭窄，同时有血管张力增加而诱发。血管张力的增加多为自发性、周期性，因此疼痛剧烈，持续时间长，呈周期性或每天相同时间发作。治疗方面、目前尚无理想的控制发作办法。本例每次在凌晨4—5时左右出现心前区剧烈疼痛，多由心阳虚微，血运失常则血流受阻，致使胸前猝然而痛，同时伴有大汗淋漓、面色苍白、手足逆冷、怕冷喜暖、舌淡、脉象细弱等阳气大衰的现象。故言其治者，急当温之，采用张仲景《伤寒论》中之四逆汤及当归四逆汤两方。四逆汤是驱阴急欲复阳的主方。取方中甘草滋养阳气、干姜、附子之辛可助阳散寒，三者合用可通关节而走四肢、有逐阴复阳、使阳气外达之力。将当归四逆汤中的桂枝改为肉桂，取其能补命火助元阳散寒止痛，细辛散寒、温通经脉，当归、芍药补血养荣，更加薤白开痹通阳，荜茇温中散寒，乳香、没药活血止痛、黄芪补气，再加芳香温通的宽胸丸；使全方共凑“回阳救逆、通阳宣痹、益气血逐阴寒”，标本兼治而获其功。

（郭玉英）

针刺治疗冠心病、心绞痛验例简介

针刺治疗冠心病心绞痛起源很早，在两千多年前的中医名著《黄帝内经》中，就有类似的记载，后世历代的医学著作中也有所

补充，对冠心病心绞痛的原因，症状，合併症、预后、治疗等方面，都有所论述。

在原因方面，《素问·痹论》篇说："心痹者，脉不通…"，明确的指出，心绞痛是由脉不通引起的。

在症状方面，《素问·藏气法时论》说"心病者，胸中痛……膺背肩胛间痛，两臂内痛……"，这是关于疼痛部位的记载。《灵枢·厥病》篇说"厥心痛，卧若徒居，心痛间，动作痛益甚……"，这是关于疼痛特点的记载，和现代医学中的"劳力型心绞痛"的特点，基本相符。

在合併症方面，《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证》中说："胸痹之病、喘息、欬唾、胸背痛、短气……"，又说："胸痹不得卧，心痛彻背……"等，这可能是冠心病合併心衰的表现。

在预后方面，《灵枢·厥病》篇说："真心痛，手足清至节、心痛甚，旦发夕死，夕发旦死"，明确的提示我们冠心病心绞痛病人，发生了心肌梗塞，伴发心源性休克，就危险了。

在治疗方面，明《针灸大成》记载较详"心痛：曲泽、间使、内关、大陵、神门、太渊、太溪、通谷、心俞（百壮）、巨阙（七壮）。

根据上述记载，说明祖国医学早对冠心病心绞痛有所认识，并且也有明确的治疗方法。按照上述记载，结合中医辨证论治的原则，以心经及心包经俞募配穴及两经经线上取穴为主，以通调两经的气血，再根据辨证，以调整病人的整体功能，现将冠心病心绞痛的五个类型各举一验例如下：

例一：徐××，女性，40岁，工人。20天来心前区疼痛、呈紧压性、并涉及背部，每日发作3—4次，每次10分钟左右，多在体力活动时诱发，休息能缓解。伴有胸闷、心悸、气短，畏寒，大便溏，小便清长。苔白，脉细。心电图检查：T波：Ⅱ低平，Ⅲ在R波较高情况下倒置。S-T段：V_5水平下移。诊断为冠心病心绞痛、辨证属"阳虚型"。

取穴分两组：第一组：第五胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、巨阙、心平（心经线上，肘横纹下三寸处）、大椎。第二组：第四胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、膻中、内关、关元。

两组穴位交替使用，每日针一次。夹脊穴在取得针感后，向内刮针柄两分钟，然后起针。大椎穴、取得针感后即出针。其它穴位，在取得针感后，留针20分钟。10次为一疗程，疗程间休息3—5天，共针三个疗程，最后判定疗效。本例针至第九次后，心前区疼痛、胸闷、气短、心悸均消失，心电图亦恢复正常。疗效判定，症状及心电图皆为显效。为进一步巩固疗效，继续治疗至三个疗程结束。

［按］ 厥阴俞和心俞内部的夹脊穴，和心俞、厥阴俞的作用相同，因其比较安全，故易于推广、所以采用这两个夹脊穴，代替厥阴俞、心俞。配膻中、巨阙，为心和心包经的俞募配穴，有疏通心及心包经气血的作用。加内关和心平，以增强通经活络之功。配大椎、关元可助周身之阳，故在"阳虚型"患者中伍用。此方案是根据中医的整体观念，既考虑病位又调整全身而拟定的。

例二：关××，男性，49岁，干部。起病三年，心前区疼痛，每日2～3次，向左腋下及上肢内侧放散，兼有胸部压迫感，每次持续2分钟左右。多在情绪激动及饱餐后发作，休息即可缓解。伴有胸闷、气短、心悸等症。舌质红、苔薄、脉细数。

心电图检查、S-T段：Ⅱ、Ⅲ、avF水平下移0.1毫伏，诊断为冠心病心绞痛、辨证属"阴虚型"。

取穴：第一组：第五胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、巨阙、心平、太溪。第二组：第四胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴，膻中、内关、三阴交。两组穴交替使用，每日针一次，疗程及针法同例一。针20次后，心电图恢复正常，27次后各种症状消失，共针30次，疗程结束。疗效判定：症状及心电图均为显效。

［按］ 太溪为肾经原穴，三阴交为足三条阴经的交会穴，两穴皆有滋阴的作用，故用于"阴虚型"患者，其余各穴如例一所述。

例三：刘××，女性，36岁，医师。半年来心前区间断性疼痛，伴有胸闷、心悸、气短、大便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

心电图检查：S-T段：Ⅱ、Ⅲ、avF、V_3、V_5下降0.05～0.1毫伏，诊断为冠心病心绞痛，辨证属“气虚型”

取穴：第一组：第五胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、巨阙、心平、足三里。第二组：第四胸椎棘突旁开五分的夹脊穴、膻中、内关、气海。两组穴交替使用，疗程及针法同例一。针20次后，症状基本消失。针30次后，心电图恢复正常。疗效判定：症状及心电图皆为显效。

［按］ 气海为补气要穴，足三里为足阳明胃经的合穴，有健脾益气的作用，故适用于“气虚型”患者。余穴解释同例一。

例四：赵××，男性，52岁，干部。素有高血压病病史。半年来心前区疼痛，每周发作1～2次，体肥、痰多，每日吸烟约20支。苔白腻、脉弦滑。

心电图检查：S-T段：Ⅱ、Ⅲ、avF压低，诊断为冠心病心绞痛，辨证属“痰阻型”。

取穴：第一组：第五胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、巨阙、心平、肺俞。第二组：第四胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、膻中、内关、丰隆。两组穴交替使用，每日针一次，疗程与针法同例一。针第一次后即再未发生疼痛，针30次后，心电图检查：S-T段：Ⅱ、Ⅲ、avF的压低程度均有改善。疗效判定、临床症状显效，心电图改善。

［按］ 丰隆为祛痰要穴，肺俞可理肺而化痰，故适用于冠心病心绞痛的“痰阻型”。

例五：杨××，男性，工人。素有高血压病病史。近来又发生心前区疼痛，状如锥刺，每日2—3次，每次4—10分钟，多在情绪激动及体力活动时诱发，亦有时夜间发作，需含服硝酸甘油后才能缓解。舌质暗、苔薄、脉弦。心电图在未发作时检查，大致正常。诊断为可疑冠心病心绞痛，辨证属“血瘀型”。

取穴：第一组：第五胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、巨阙、心平、膈俞。第二组：第四胸椎棘突下旁开五分的夹脊穴、膻中、内关、血海，两组穴交替使用，每日针一次，疗程与针法同例一。针3次后，心前区疼痛由一天2—3次，减至数天痛一次，共针30次。疗效判定：临床症状有效，心电图无变化。

［按］ 血海可活血化瘀，膈俞为血会，是活血化瘀的要穴，故二穴适用于冠心病心绞痛的“血瘀型”。

将冠心病心绞痛患者，按上述的分类及治疗方法，进行治疗。我们共观察了140例，对心绞痛的有效率为84.62%、对心电图的改善率为55.08%，说明针刺对冠心病心绞痛的治疗，确有疗效，因此，很有推广使用的价值。

（李传杰）

清热利湿法治疗风心病心衰浮肿

张×山：男性，44岁，农民，病历132887号。1964年11月30日初诊。

自一月前无任何诱因即出现腹胀，下肢浮肿，心慌憋气，善于太息，少腹隐痛，大便溏薄每日3—4次，呈泡沫状大便。既往无其它病史。虽经当地治疗，腹胀及下肢浮肿日益加重来诊。舌苔白垢，脉象虚数110次/分，血压110/70mmHg。心尖搏动于左锁骨中线第四肋间，有2—3级收缩期及1—2级舒张期杂音。肝脾于肋弓下均可触及边缘，无有压痛。两下肢均有明显可陷性浮肿(+++)。血、便常规正常。尿中蛋白极少，白血球10—15、上皮7—8/高倍视野。肝功正常。胸透：符合二尖瓣型心脏病（狭窄及闭锁不全）。综观上症，浮肿心悸，苔白腻而垢，随处以平胃散加味服用10剂不效，诸症状无改进。舌苔变为黄腻，又作食道静脉造影检查(—)，随改用清热利湿为主，佐以宣阳通痹法：

橘　皮10.0　桂　枝10.0　茯　苓10.0　白　朮10.0

苍　术10.0　半　夏10.0　六一散25.0包煎

大腹皮6.0　广木香3.0　焦槲片3.0　全瓜蒌18.0

薤　白12.0　姜厚朴6.0

每日煎服1剂。服用3剂后，下肢浮肿明显减轻，腹胀、大便好转，心慌气短不甚明显。又服3剂后，大便转为完全正常，浮肿腹胀等症状全部消失。愈后于1964年12月7日，12月14日及1965年4月2日随访，患者未再浮肿。

［按］ 本例风湿性心脏瓣膜病、二尖瓣窄兼闭锁不全、心衰浮肿。其当时主症为腹胀，大便溏稀呈泡沫状，少腹隐痛，心慌憋气，舌苔白塔，脉象虚数等。乃心脾阳气不足、隧用健脾利湿之平胃散加味，服用10剂不效，而“舌苔变为黄腻，说明湿邪化热，及时改用“清热利湿”为主，佐以“宣阳通痹”法，用大橘皮汤合栝蒌薤白半夏汤，服用3剂后，尿量增加，下肢浮肿明显减轻，腹胀及大便好转，心慌气短基本消失，且随访5月余未发。提示心衰浮肿、虽多属心脾阳不足，湿浊偏胜，但亦久郁化热、或经健脾利湿的辛甘淡渗药治疗后亦可化热，形成湿热为病时，亦应及时辨证施治。

（王占玺　黄剑平）

宣阳通痹淡渗利湿益气养阴法治疗风心病、联合瓣膜症、咯血、水肿

季×茹，女性，47岁，中国科学院家属。1978年2月20日来诊。

自1959年患关节炎及风湿性心脏病，时好时坏。入冬以后咳喘憋气加重，近2月来夜间喘而不能平卧。近2周来夜间咯血，每周大咯血4—5次，每次约有一磁杯。心悸较甚，经治未效。尿量明显减少，下肢浮肿加重而来诊。心尖部有双期杂音，以舒张期为主可达Ⅲ级，主动脉区有Ⅱ级收缩期杂音，下肢可陷性浮肿(＋＋＋)，

肝于肋下4厘米。查血沉10毫米/小时。白血球6,800/毫米³、中性76%、淋巴22%、大单核2%，血色素12.0克。心电图：P波在各导联均有切迹，增宽达0.16秒>0.11，示明显二尖瓣型P波。X线胸透：两肺门郁血，心影向左扩大，以左室为主，左心房膨隆，符合风心病心衰。舌质淡红，脉象虚细而数108次/分，精神萎靡不振，此胸阳不振发为皮水咯血。宜“宣阳通痹、淡渗利湿、益气养阴”法治之，处以瓜蒌薤白桂枝汤合茯苓杏仁甘草汤、生脉散及五皮饮加减：

全瓜蒌30.0　薤　白15.0　桂　枝6.0　杏　仁10.0
甘　草6.0　带皮茯苓30.0　大腹皮3.0
五加皮10.0　桑白皮15.0　橘　红10.0　太子参15.0
麦　冬10.0　五味子10.0

每日煎服1剂。服1剂后咯血即止。服6剂后尿量明显增多，下肢浮肿逐渐消失，心跳气短明显好转，夜间憋气消失且可平卧入睡。自觉有便意感，乏力睏倦。舌质仍淡红，脉象虚细，数象消失80次/分。上方加减又服6剂诸自觉症状消失而要求停治。脉仍细弱，仍有心跳气短善太息之感，又与归脾汤合瓜蒌薤白半夏汤加减数剂为之善后。

［按］本例咯血而未用一般止血法者，乃依其水血互病的关系考虑，与宣阳利水，益气养阴其血则止。参阅本书“宣阳通痹活血利水法治疗风心病心衰水肿”。本例咯血已止，浮肿消失后，又表现出了“心脾两虚证”，改用归脾汤合瓜蒌薤白半夏汤加减善其后。至于本法亦可治疗风心病心衰者，参阅本书“归脾汤加减治疗心瓣膜病心衰”。

（王占玺）

宣阳通痹和胃利湿法治疗风心病、浮肿

何××：女性，58岁，农民。1965年5月3日来诊。

自1962年发现咳嗽面肿，下肢浮肿，诊为“风湿性心脏病”，经治疗一度好转。1964年3月17日因上述诸症加重又开始治疗年余不愈。目前胸闷气短，脘阻不能进食，稍有活动上述症状加重，服用药物治疗不效，下腹及面部浮肿加重来诊。舌净无苔，脉象右弱左沉细、心前区有Ⅳ级收缩期及Ⅲ级舒张期杂音。心电图、PⅡ、avF较大。X线胸透，符合二尖瓣型心脏病，以窄为主。此胸痹短气，胃失和降，用瓜蒌薤白半夏汤合茯苓杏仁甘草汤与桂枝生姜枳实汤加减：

全瓜蒌25.0　薤　白12.0　半　夏12.0　桂　枝10.0

茯　苓10.0　杏　仁10.0　炒枳壳6.0　生　姜10.0

党　参12.0　尾　连3.0

每日煎服1剂。服用6剂后，除稍有胸闷外，面及下肢浮肿，心跳憋气等症状消失。舌净，脉象缓和。又服6剂后，患者已无明显自觉症状。又与6剂量共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸善其后。

［按］《金匮要略·胸痹心痛短气》篇，乃早年随赵锡武、岳美中二位老师教吾等用于治疗“心绞痛”、“冠心病”的主要参考书籍、为辨证论治用于临床的理论依据。余反复研究原文认为，除冠心之外，对于某些器质性心脏病，具有“胸痹”证者，亦可能不失为有效之法。故移用于临床多年，对风湿性心脏病，心肌病等均有一定疗效。综观该篇主要方证结合本例用药观之，“喘息咳唾、胸背痛、短气”者，乃因痰涎水湿阻塞、阳气不能运行。治用“行阴化结、化痰行气”法，方用瓜蒌薤白白酒汤。若病情进一步发展到“不得卧、心痛彻背”等水饮寒湿过胜留于胸部者，用瓜蒌薤白半夏汤，取半夏转输以化痰饮。若为胸痹偏于气滞，由胸部及胃或胁下时则现“心中痞”等症状，则用枳实薤白桂枝汤治疗。若兼见语声低微，身倦肢寒等虚寒证时，又可加用人参汤治之。若胸痹偏于气憋气短水饮偏于胃者，用桂枝生姜枳实汤。偏于肺者用茯苓杏仁甘草汤。此例患者胸痹憋气胃不和并存，故选上述三方加味而治

之。

（王占玺）

宣阳通痹活血利水法治疗风心病、心衰、水肿

张×兰：女性，67岁，北京市海淀区居民。1978年2月13日来诊。

10年前即发现风湿性心脏病二尖瓣窄，于1977年1月因心衰、脑栓塞住院治疗恢复后出院。自入冬以来又心慌气短而喘、咳嗽咯痰，痰状清稀，不能平卧，面部浮肿、下腿浮肿，夜间喘而不能入睡来诊。舌苔白腻，舌体胖大、舌质暗紫，脉象细弱而结代，血压180/100mmHg。二尖瓣区有Ⅱ级收缩期杂音，心律不齐、心率110次/分。肝于肋下6公分、无压痛。胸透符合二尖瓣狭窄。心电图示心房纤颤。此憋气心慌咳喘，舌质胖大而暗，脉象细弱而结代，乃胸痹瘀血，心阳不足，水泛为患。治宜“通阳宣痹，活血利水”法：

全瓜蒌30.0　薤　白18.0　法半夏10.0　泽　兰12.0
红　花10.0　川　芎10.0　茯　苓15.0　白　术10.0
杏　仁6.0　淡豆豉10.0　合欢皮10.0　甘　草6.0
蔻　仁6.0　北五加皮甙1片1日3次，

每日煎服1剂。服用3剂后浮肿喘憋明显减轻，舌脉同前。此水邪渐退，其血渐活，攻伐不宜太过，改投：

全瓜蒌25.0　薤　白10.0　半　夏10.0　桂　枝6.0
桑　枝15.0　桑白皮12.0　陈　皮6.0　生姜皮10.0
大腹皮10.0　茯苓皮12.0

又服3剂后下肢浮肿自（＋＋＋）减轻为(＋)。将上方茯苓皮加至30.0，又尽3剂，浮肿等诸自觉症状消失，体力明显好转。自己能从远离4华里家中走到门诊看病。查其舌苔腻象明显减轻，脉仍有结代80次/分，下肢浮肿(－)，血压150/100mmHg，肝于肋下

仍可触及3—4厘米。将原方再服6剂，隔日服1剂。另用4剂共为细末，炼蜜为丸每重10.0克，早晚各服1丸为之巩固效果。

［按］ 此心阳不足，气滞血瘀，更易形成水肿。《金匮·水气篇》有由水与血病先后之不同，“血不利则为水名曰血分”之说。故去水其经自下，去血其水自消。从而提示了水与血的关系，可见《内经》“去菀陈莝”也是指疏通血脉之中的瘀积，使血流通畅，才能达到更好的“洁净府”的利尿效果。余师此意，对心衰瘀血水肿．利尿时先加用泽兰、红花、川芎等活血化瘀药之后，使其他宣阳通痹、淡渗利尿等药物才能更好地发挥其利尿去水的作用。

（王占玺）

原发性心肌病

患者董×：女性，14岁，学生，居于北京农业大学宿舍。1977年11月21日初诊。半年前发现心慌气短，左胸闷痛，痛时常有重压感，全身乏力，劳累则上述症状加剧，不敢跑步，时有下肢浮肿，甚则夜间有时因气急惊醒，汗多。月经11岁初潮，提前落后不定，或一月二次，或二、三月一次且有痛经。于七年前去延安地区居住数年。因此病曾去××医院及××医院均诊为：“原发性心肌病”。于前数日又突然发现眩晕、心慌、恶心、乏力，继之面色苍白后又发绀，经用葡萄糖及含服硝酸甘油后好转，休息二日始能来门诊就医。舌苔薄白、舌边有牙痕，脉象沉弱无力而数100次/分，心尖部有二级收缩期杂音。X线拍片心脏外形、左室心尖部增大，心电图T、Ⅱ、V_6、V_8、稍低平。此胸痹心痛心悸，且有痛经等，以瘀血为甚，先拟水血同治，处以当归芍药散合四逆散、小陷胸汤：

茯　苓15.0	白　术10.0	泽　泻10.0	当　归10.0
川　芎4.5	赤白芍各9.0	柴　胡9.0	枳　壳6.0
炙　草6.0	全瓜蒌25.0	尾　连6.0	半　夏10.0

每日煎服1剂。服6剂后左胸闷痛稍减，仍心慌气短、食欲不

振、失眠多梦，舌质红苔薄白，舌边仍有牙痕，表现了“胸痹”、“心脾两虚”为主，且有阴虚之势，上方合治不便，又拟以下二方交替服用：(1)

太子参15.0	白　术10.0	生黄芪15.0	当　归10.0
茯　神10.0	远　志3.0	枣　仁18.0	广木香6.0
甘　草6.0	生　姜10.0	大枣4枚去核	全瓜蒌30.0
薤　白10.0	半　夏10.0	服6剂后再服	
(2)柴胡15.0	白　术10.0	炙　草6.0	茯　苓10.0
当　归10.0	白　芍3.0	生　姜10.0	薄　荷 6.0
丹　皮10.0	栀　子9.0	红　花6.0	坤　草30.0
生牛膝 6.0			

两方加减交替服用各50余剂，诸自觉症状消失，月经转为正常，停药观察半年后复查X线拍片，心脏扩大已不明显。又于1979年2月10日复查，患者恢复后一直未发，学习运动均好，发育正常。

［按］ 本例服药治疗4个月症状消失，10个月后复查心脏大小恢复，共观察1.5年，治愈尚好。中医虽无“原发性心肌病”之称，然从其辨证而言，是从“胸痹”、“怔忡”瘀血型月经后期等证入手治疗，所用(1)方为归脾汤合瓜蒌半夏汤，取其宣阳通痹、双补心脾；(2)方为逍遥散加味，用以舒肝解郁，活血行经引血下行。“心主血脉”故行血调经亦有益于“胸痹”，使心肌病与月经不调相继而愈。

（王占玺　李焕玲）

通阳宣痹宣肺定喘法治疗肺心病心衰浮肿

刘××：男性，44岁，病历25163号。10年来始患喘病，每于精神紧张时发作。今年增剧，咳嗽带血痰，呈泡沫状痰。近一月来足肿，腹変胀大，心跳气短，憋气较重，尿少，头晕。痰中带血、或为黄白色。睡眠不佳、多梦、且往往因喘咳而影响。食欲

不振，大便正常。因治不效，于1959年1月3日从定县来京求医。检查：体格中等大，营养欠佳，意识清晰，面唇暗紫，颈静脉轻度怒张。舌苔白腻，脉虚大无力，94次/分。血压124/90mmHg。胸部：胸廓呈桶状，心浊音界缩小，无明显杂音，心音远隔。心尖搏动心窝部明显。于该部第二心音似有些分裂，心律整94次/分，双侧肺呈低调鼓音。满布干性罗音，左下有些小水泡音，呼吸音全般延长。腹部：膨隆，肝大于肋弓下3横指，压痛明显，质较软，肝肺界于第六、七肋间，脾未触及，鼓肠明显，腹水征不明显。下肢浮肿(＋＋＋)。X线胸透，符合肺气肿，肺心，主动脉屈曲延长。综上观之、乃胸痹心阳不足，喘息为患。治宜“宣阳通痹宣肺定喘”法：

全　蒌30.0	薤　白10.0	半　夏10.0	橘　红10.0
生石膏12.0	杏　仁10.0	麻　黄6.0	厚　朴10.0
桔　梗10.0	朱茯神12.0	生　草6.0	生　地15.0
五味子10.0	枳　壳9.0		

每日水煎服1剂。至1月12日，第二次来诊上药共服5剂，咳喘大减，血痰消失，舌苔薄白腻，脉象沉滑。前方加焦三仙各6.0，又投5剂。1月21日第三次来诊，服后腿肿消失，食欲增加，偶而有咳嗽咯痰，余症皆消失，舌苔轻度，脉缓和有力，84次/分。肝于肋下刚可触及。此上焦得宣，肺气可降，通调水道，尿利肿消而愈。然据上情，此患系十余年之痼疾，故将原方又投7剂而归定县调养。

［按］本例结合病程经过综合考虑，当诊断为“慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、心力衰竭”。从中医辨证而言，咳喘咯血痰夹有泡沫，或夹黄痰，面唇紫暗，颈部青筋暴露，舌苔白腻，脉象虚大无力，肝大，下肢明显浮肿等。乃由久患咳喘，久咳及脾，脾阳不足影响心阳、心阳不足发为“胸痹”、脾阳不足“水湿痰饮”为患，犯于肺则咳喘，溢于下则水肿。水湿停阻、瘀及于血，血瘀失畅则唇面紫暗、颈部青筋、肝脏肿大。实为“正虚邪实”为病，更夹黄痰者，说明已有化热之象，故不可纯用“温寒化饮”

法治疗。思及良久，仍按“急则治其标”、“标本兼顾”，先宜“宣阳通痹、宣肺定喘”法，用麻杏石甘汤以宣清肺热；用栝蒌薤白半夏汤以宣胸阳而通其痹，佐以橘红、枳壳以去其“胸中气塞、短气”，则有橘枳姜汤之意；佐加茯神者，一则安神，二则与杏仁甘草同用，又有茯苓杏仁甘草汤之职；痰饮为患、病久及阴损气，又佐以生地、五味子以补肾阴兼敛肺气。服用5剂后，则诸症减轻，服用10剂后诸症基本消失。

（王占玺）

活血温经宣阳利湿法治疗肺心病

刘××：男性，57岁，工人，病历215660号。1976年2月20日初诊。

因肺心病在我院门诊治疗中，心跳气短，下肢浮肿加重，咳嗽憋气等症状日益增剧而转诊治疗。舌质暗紫，脉象细滑而数，肝于肋下3厘米，下肢可陷性浮肿(+++)，此属瘀血喘咳胸阳不振。拟“活血温经、宣阳利湿”法治疗，用当归四逆汤合茯苓杏仁甘草汤加减：

当　归10.0	细　辛3.0	赤白芍各10.0	通　草3.0
胆　星10.0	桂　枝10.0	泽　兰12.0	苏　木12.0
全瓜蒌30.0	橘　红10.0	茯　苓15.0	杏　仁10.0
补骨脂25.0	炒枣仁30.0	生　姜10.0	大枣4枚去核

每日煎服1剂。服用3剂后憋气心跳气短、咳嗽咯痰则明显好转。连服10剂则下肢浮肿全部消失，但舌质仍暗，脉象细弱，嘱将前方再服6剂为之善后调整。治愈后年余未大发病，以后每断续轻度咳嗽，门诊对症治疗。

［**按**］　用当归四逆加泽兰苏木治疗肺心病，乃赵锡武老师多年经验。余取用后，结合其憋气气短心跳，动则气喘等证，又套用茯苓杏仁甘草汤、瓜蒌、补骨脂等，以取理气利湿、滑痰通阳、补肾益气之功。　（王占玺）

温阳和血涤痰化饮法治疗肺心病心衰浮肿

刘×华：女性，66岁，居民。1967年12月7日初诊。

慢性咳嗽连续10余年，近两年来咳嗽咯痰加重、白色稀痰而不易咯出，咳则心跳气短，伴以食欲不振，大便溏薄，尿量逐渐减少，下肢浮肿。口唇青紫，舌质暗红，舌润苔薄，脉象滑数110次/分，下肢可陷性浮肿(＋＋＋)，有肺气肿及肺心体征。X线胸透，符合肺气肿、肺心病。此阳虚血瘀、痰饮为患，宜温阳和血涤痰化饮为治：

附　片12.0	当　归10.0	麻　黄9.0	五味子9.0
半　夏9.0	桂　枝10.0	白　芍12.0	细　辛3.0
炮　姜6.0	干　姜6.0	甘　草6.0	

每日煎服1剂，服用9剂后，上症已去大半。又服9剂后浮肿全部消失咳嗽咯痰已十去八、九，余症消失。随用前方4剂共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸为善后。至1968年2月27日复查，喘咳浮肿症状愈后未发。

［按］ 本例慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、心力衰竭、浮肿，虽命题为“温阳和血涤痰化饮法”，实际上是用麻黄细辛附子汤以“温阳透表而消饮”，小青龙汤以“温脾化饮、止咳平喘”为用。二方合用，更加当归以和血脉，使之温而不燥、表而不散、水血同治而收其功耳。

（王占玺）

养阴清热宣肺化痰法治疗肺心病心衰

朱×英：女性，59岁，北京市居民。1977年9月6日初诊。

患慢性咳喘10余年，逐年加重，经××医院诊：“慢性支气管

炎，肺气肿，肺心病”。近3—4年咳喘加重，过去冬季较重，近年不分四季，时而加重，时而减轻。自今春至今加重后不能缓解，喘息胸闷，咳吐白色泡沫样粘痰，且不易咯出。脘部疼痛，经常出汗，汗后或活动后恶心心跳。下肢逐渐浮肿，口干欲饮，经治不效来诊就医。舌质嫩红，无苔少津，且有裂纹，脉象细数120次/分，精神萎靡，颈静脉曲张，两肺满布哮鸣音，心率120次/分，律整齐。有肺气肿体征，肝于右肋弓下可触及3厘米且有压痛，下肢可陷性浮肿(+++)。X线检查，两肺纹理增厚，肺野透明度增高，右下肺动脉干增宽，肋间隙变宽，膈肌弧度变平，运动减弱，心脏呈垂直位，肺动脉段膨隆，符合慢支，肺气肿，肺心病。心电图：窦性心律，心率103次/分，P-R间期0.16″、QT0.37″，电轴+98°，PⅡ、Ⅲ、avR较显著、V_5R/S<1.7，TⅡ平坦，Ⅲ双相(-+)。窦性心动过速、顺钟向转位、心电可疑、T波改变，结合P波改变及顺钟向转位符合肺心。综观上证，心之气阴两虚而偏于阴虚，以致口干欲饮，舌红少津裂纹，脉象细数为痰热壅肺以致胸闷喘咳痰粘不易咯出诸症。治宜“养阴清热、宣肺化痰”。处以：

沙　参25.0　太子参25.0　麦　冬12.0　石　斛12.0
五味子10.0　黄　芩10.0　全瓜蒌30.0　炙麻黄9.0
杏　仁9.0　生石膏30.0　生甘草9.0　苏　子9.0
橘　红10.0　半　夏10.0　生　姜6.0

每日煎服1剂。服用3剂后喘憋明显好转，咳嗽明显减轻，但仍有白沫粘痰不易咯出。共服12剂后因诸自觉症状及下肢浮肿消失后，自动停治。

12月12日，因又出现腿肿，手足发胀，食欲不振，轻度咳嗽，咯白粘痰，唯恐症情加重再来诊治。舌质绛紫，脉象细数，两肺呼吸音粗糙延长。肺肝界在右锁骨中线第八肋间、肝于肋下7厘米，质中等且有压痛。下肢浮肿(++)，此肺心瘀血为患，用当归四逆汤加减：

当　归10.0　细　辛3.0　赤白芍各10.0　通　草3.0

桂　枝10.0　泽　兰12.0　全瓜蒌30.0　　胆　星10.0
茯　苓30.0　杏　仁10.0　麦　冬12.0　　沙　参25.0
五味子10.0

服用6剂后浮肿消失，咳嗽白痰明显减轻，每天只有少许咳嗽嘱再服6剂，为之巩固效果。

［按］ 本例12月12日的治疗，是采用赵锡武老师经验，肺心病肝大、瘀血，浮肿咳嗽不甚者，用当归四逆汤加泽兰苏木。

（王占玺）

益气利湿补脾生肺法治疗肺心病

张×文：女性，60岁。1978年9月1日自吉林来诊。

自1945年即患咳喘病，断续不愈，每年冬季均发，夏季好转。自8年前1971年住当地医院诊为“慢支、肺气肿、肺心病”，此后则不分四季咳喘不停，不能平卧。1977年又因并感染休克，血压40/0mmHg入院治愈。出院后气喘心跳，剑下疼痛，已二年不能平卧，经常服用氨茶硷，活动后则呼吸困难而喘，因当地治疗不效来诊就医。舌苔黄白相兼，舌质嫩红，脉象弦细，肺有过度反响，右前下有局限性小水泡音、呼吸音普遍粗糙延长，检白血球9,800/毫米^3，中性67%，淋巴32%，嗜酸1%。X线：两肺气肿，肺纹理增厚模糊，右下肺动脉增宽，心影显示饱满，呈悬垂状，肺动脉段膨隆，双膈低平，相当于后十二肋骨水平，活动受限，符合肺气肿，肺心病。此久患咳喘，脾肾气虚为主，拟益气利湿，补脾生肺法为主，佐以补肾，方用六君子汤合玉屏风散加味：

党　参15.0　炒白术10.0　茯　苓10.0　甘　草6.0
陈　皮10.0　半　夏10.0　麦　冬10.0　诃　子10.0
生黄芪18.0　防　风3.0　补骨脂10.0

每日煎服1剂。嘱停用氨茶硷、复方茶硷等其他药物。上方服用4剂后咳喘明显减轻，已能平卧。服10剂后咳喘基本消失，每早

只有一、二声咳嗽。服12剂诸症消失，并要求返吉，查其脉象虚大，右前肺下部仍有局限性少许小水泡音，考虑可能并有支扩，嘱将原方再服12剂返吉调养。

［按］所谓“补脾生肺”法，即“补脾土生肺金”的方法，是中医传统以五行相生相尅的朴素原理指导中医临床的一种方法。这种方法具有益脾肺之气、利脾胃之湿的功用，故命题为“益气利湿、补脾生肺法”。也是治本为主的一种方法，适应于咳喘的邪气不甚，表现动则气喘的肾不纳气作喘，或兼见脾虚纳差乏力、腹胀便溏等脾肾两虚为主的病例，亦可用于慢性支气管炎的“迁延”、“缓解期”的患者，以丸剂久服缓治其本，以改善脾肾功能的一种方法。主要是根据“新咳治在肺、久咳治脾肾”的理论发展而来的。细观本例用方可知，是以六君子汤补脾之气；玉屏风散以扶气固表、调理卫阳之用；更佐以麦冬、诃子、补骨脂者，既取生脉散之意以双补心脾气阴，又欲肺气而补肾气，更寓有标本兼治，补而不燥之特点。

（王占玺）

温阳活血利水益阴法治疗肺心病心衰腹水

霍×敬：男性，53岁，河北省农民。1969年5月6日自外地来诊。

咳嗽、咯痰20余年，入冬以来咳嗽喘憋加重、气短身肿，当地医院发现腹水浮肿2个多月，经治疗不效来京就医。舌苔薄黄稍腻，舌质紫暗，脉虚数无力108次/分，颈静脉曲张，有明显浮肿，肺气肿，腹水体征，肝于肋弓下4指，腹围83厘米。X线胸透：“符合肺气肿、肺心病”。此阳虚瘀血水肿为患，宜温阳活血利水益阴法治疗：

附　子10.0　肉　桂6.0　生　地30.0　山　药18.0
丹　参15.0　泽　泻15.0　车前子10.0　炒商陆10.0

广木香6.0　百　部12.0　五味子12.0　炙杷叶12.0

每日煎服1剂。服用4剂后前证增剧，尿量更加减少，腹围增至88厘米，下肢可陷性浮肿(＋＋＋)，嘱暂禁盐，用秋石代盐用，又将前方调整为：

苍　术45.0　牛　膝45.0　路路通10.0　汉防己45.0

红　花6.0　泽　泻30.0　广木香9.0　附　子12.0

当　归10.0　白　芍10.0　生　地30.0

服用8剂后，浮肿腹水明显减少。腹围降至80厘米，共服13剂后腹围减至75厘米。腹水、浮肿、咳喘等均消失，查肝功正常，要求返里，嘱归后再服8剂，隔日一剂为之善后。

［**按**］　本例患者，有阳虚瘀血水肿之证，先用济生肾气汤加减，以阴阳双补，温阳利水不效，诸证反而增剧。二诊时改用温阳活血利水养阴法，腹水浮肿立见减轻直至消失。可见患者有瘀血证而用活血药，血得活则水始可利。水本为阴邪，大剂温阳利水时，要防伤其正，损其阴。加用地芍等益阴之品，亦颇有反佐之意。

（王占玺）

怔忡、频发室性早搏

“怔忡”又称“怔忪”，这一症状较为常见于频发室性早搏。其主要特征是心胸築築振动，亦有形容此证为“心下惕惕然跳，築築然动，本无所惊而心动不宁”。实际与今之“心悸”一症颇为相近。心悸之重症者，除一般心律不齐、心衰较为常见外，更常见于频发室性早搏。中医认为其病因多为阴虚劳损、宗气无根而气不归原所致。其病位在心，《素问·至真要大论》说：“太阳司天，寒淫所胜，则病心澹澹大动，寒伤心主也”。《灵枢·经脉篇》也说“手厥阴之脉甚动，则心中澹澹大动”。本篇重点讨论频发室性早搏出现怔忡者，笔者临床常见四种类型：其一，为“心脾两虚”型，参阅本书“心肌炎，频发室性早搏呈二联律”节，其主要症状为心悸气

短、善于太息、脉象沉细无力兼有结代。或伴以胸闷憋气，全身无力，动则心慌悸动增剧，面色㿠白，失眠多梦等。余常用归脾汤加减，双补心脾法进行治疗；其二，心之“气阴两虚”型，主证为心悸气短，或发作性心慌较甚，睡眠易惊，舌苔薄白或薄腻，舌质嫩红，脉象沉细无力或结代。常用气阴双补的炙甘草汤加减治疗，参阅例一；其三，为“胸痹”型，其主证是胸痹心痛、心痛彻背，心悸气短，脉象细弦，且常伴有高血压病。如是之时，若血压过高者，则先辨证治疗高血压为主，佐以宣阳通痹，待血压好转之后，再重点治其胸痹，怔忡，常用栝蒌薤白半夏汤合生脉散加减治疗，参阅例二；其四为“瘀血”型，除怔忡症状之外，多伴有明显的瘀血症状，如胁下疼痛、肝脾肿大、刺痛喜忘、舌上瘀斑，脉象沉涩，或女性伴以月经不调，紫黑成块以及痛经等。用膈下逐瘀汤加减。参阅例三。

例一：气阴两虚型。

邓×平：女性，26岁，北京中央气象局职工。1981年12月8日初诊。

患者于10天前感冒后，流涕、心悸、胸痛。查S-GOT140单位。查心电图呈多源性室早，×医可疑“心肌炎”而转诊余处就医。观其舌红，脉象细数且有结代，伴以胁痛。先与一贯煎加味，服用4剂后心悸等症状稍有减轻，但每日下午又复加重，或症情如故。观患者面色偏白，加之患者时置产后2—3月之内，隧改用归脾汤加味，心悸气短等症状稍有好转。至1982年1月14日，心悸、胸憋气短等症状又发，伴以胸部隐痛、睡眠易惊。细察其舌体胖大舌质嫩红，舌苔薄腻，脉象沉细数无力，伴以代象。心未闻杂音，心率84次/分、律不齐，随即查心电图，仍呈多发性室早，则又改用炙甘草汤加减：

炙　草12.0　太子参30.0　生　地25.0　阿　胶10.0
枣　仁25.0　桂　枝10.0　麦　冬15.0　五味子10.0
丹　参20.0　生　姜10.0　大　枣4枚去核

1982年1月30日来诊云：服用上方8剂后心悸气短胸憋疼痛等症状明显减轻。服用12剂后，诸自觉症状全部消失。但时置经期有些痛经。舌苔转为薄白，舌质仍红，脉细而和缓。当即复查心电图，原有之多发室早消失，呈正常心电图。随嘱用前方12剂，每隔日服1剂为之善后。另与白凤丸早晚各服一丸以调理月经。随访至1983年2月18日，心悸、怔忡诸症愈后未发。

［按］ 从本例治疗经过中可以看出，心悸、怔忡属于虚证者，往往"心脾两虚"、"气阴两虚"、"肝阴偏虚"等证是互兼的，只是在病程的不同阶段中反应出哪一证为主而已。另外辨证用方亦应尽其全力查清何脏何腑？气血阴阳之虚，以便采取"虚者补之"之旨。再看本例治疗，大体可分为三个阶段：第一阶段为12月8日初诊时，发于外感热病后，出现心悸怔忡，胸痛等自觉症状，观其舌红脉象细数，且有结代，伴以胸胁作痛，则首先想到温热病后期转至下焦，易伤肝肾之阴。故先予一贯煎加味服用4剂后心悸气短等症状稍有减轻，但每日下午又复加重，或症情如故，面色㿠白，加之患者时置产后2—3月之内。"下午"为阴生阳消之时，此时加重提示阳气亦不足，加之产后易于动血、伤气等诸多因素经考虑之后，采用"双补心脾"的归脾汤加减治疗，这是第二阶段；第三阶段为1982年1月14日，前段时间虽经一贯煎及归脾汤治疗，症状稍有好转即又反复，除怔忡症状加重之外，观其舌体胖大舌质嫩红，舌苔薄腻，脉沉细数无力等，心之"气阴两虚"证则更加显露，故改用炙甘草汤加减而获效明显，愈后亦未再发。至于方剂的具体使用，是用炙甘草汤加五味子，则含有生脉散，以加强心之气阴双补之意；更加丹参者，取其养血活血补益心血之功。

例二：胸痹型。

薛×琴：病历225169号，女性，67岁，北京市海淀区海淀公社社员。1980年4月22日初诊。

自2月前即发现心慌、心悸、胸闷，心前区疼痛，每次疼痛发作可持续5分钟左右。伴以口苦发粘，纳呆肠鸣。舌质暗红，苔白

腻，脉象弦滑。血压210/120mmHg。心脏听诊未闻及病理性杂音，心率76次/分、律不齐。心电图检查，示频发室性早搏。随诊为"高血压病、高血压性心脏病、心律不齐、频发室性早搏"。证属"胸痹、怔忡、肝阳偏亢"。治宜"宣痹通阳，平肝潜阳"二法兼施，仍用栝蒌薤白半夏汤加味：

栝　蒌45.0　薤　白15.0　桂　枝6.0　半　夏12.0

野菊花30.0　草决明30.0　钩　藤30.0　蒺　藜30.0

防　已30.0　元　胡3.0　夜交藤30.0　合欢皮30.0

每日煎服1剂。服用4剂后心前区痛等症状明显减轻，血压降至160/100mmHg。舌苔偏腻，前方加苡仁30.0克，又服4剂后，诸症状好转，血压恢复至140/89mmHg。因自觉症状好转而自行停止服药。历时近4个月，于1980年7月3日，又出现心慌心悸、右手发麻。舌稍偏暗，脉象弦细而数，90次/分。血压140/80mmHg。心脏听诊即可闻及早搏。查心电图，仍为"频发室性早搏"。ST：V_3—V_5呈水平下移＞0.5mV，T：V_4略低平。此经上述治疗后血压已较稳定，目前以怔忡、胸痹、心之气阴两虚为主证，随改用栝蒌薤白半夏汤、生脉散合归脾汤加减：

全栝蒌30.0　薤　白10.0　半　夏10.0　当　归12.0

黄　芪30.0　麦　冬10.0　五味子10.0　党　参25.0

白　朮10.0　丹　参20.0　云　苓10.0　甘　草10.0

杏　仁10.0　远　志3.0　合欢皮30.0　广木香6.0

服用4剂心悸心慌明显减轻。观其舌尖偏红。将原方木香易为柏子仁12.0克以清心经之热，至1980年7月11日，共服上方8剂，上述诸症状消失，心电图复查，早搏消失，心率78次/分，告临床治愈。至1983年1月10日随访心悸等症愈后未发。

［按］ 本例心悸，怔忡的治疗，因其併发高血压及高血压性心脏病，故将其治疗大体分为两个阶段；初诊时为第一阶段，虽以心悸、怔忡、胸痹为主要类型，但当时血压较高，达210/120mmHg。因此，当时用方的立法，是"宣阳通痹"的同时，要抓好"平肝潜

阳”以恢复血压。待血压恢复后，1980年7月3日，开始表现出心悸、怔忡、手麻，脉弦细等，较为纯虚少实之际，方可言补，在“宣阳通痹”的同时，采取了“气血心脾双补”法，共服8剂则早搏消失，这是本例治疗的第二阶段。相反在第一阶段肝阳偏亢时，若蛮补之，亦犯“实实”之弊。

例三：瘀血型。

叶×林：男性，69岁，病历225857号，北京市海淀区六郎庄第E生产队农民。1980年5月6日初诊。

自觉心悸心慌一月余，偶伴有左胸前疼痛，血压180/110mmHg，心率100次/分，心电图示多发室性早搏，呈二联律。患者自5月6日至9月15日四个月来，先后使用栝蒌薤白半夏汤、生脉散、温胆汤、生脉保元汤、炙甘草汤等。共来诊12次，服药44剂，仍感心悸心慌，仍有早搏，经仔细观察舌象发现，舌两边有明显瘀斑，则改用膈下逐瘀汤加减：

桃　仁10.0	红　花10.0	丹　皮6.0	赤　芍10.0
乌　药15.0	元　胡10.0	甘　草10.0	当　归12.0
川　芎5.0	灵　脂10.0	枳　壳10.0	香　附6.0

上方服用8剂后，自感心悸心慌等症状大有好转，血压降至165/105mmHg，心脏听诊未闻及早搏现象，心率72次/分。同时复查心电图。原有早搏消失，呈正常心电图。又将上方加减服用12剂，血压150/90mmHg，诸自觉症状消失未发而愈。

［按］ 本例治疗经过中，前四个月来效果不显，且病情时常波动。自从9月15日改用膈下逐瘀汤治疗以后，心悸怔忡等症状好转的同时，血压亦相继恢复正常。当时选用此方的主要依据，为舌两边属肝胆二经，肝胆又属膈下之位，故用原方而获效。此后笔者等，对怔忡之属瘀血型，有所注意，发现及时，其效多佳。

（王占玺　黄剑平　崔秀梅）

病态窦房结综合征

王××：女性，52岁，干部。1982年9月20日初诊。

病人五个月来，反复出现心跳慢、头晕、眼花、心悸、气短、胸闷而痛、畏寒身冷，近日加重。曾在本单位卫生所检查，发现心率减慢，38—42次/分，而转××医院做阿托品试验阳性。诊断“病态窦房结综合征”。本人不願用西药治疗，故来我院门诊。检查：舌体略胖、舌质色暗、舌边有齿痕、脉象沉迟。心率42次/分、律整齐、心脏、各瓣膜均未闻及病理性杂音。腹软、肝脾不大、四肢发凉。此心阳不振、气血不足、寒邪上犯、发为胸痹。治宜“宣痹通阳、温经散寒、补益气血”为法。方选栝蒌薤白汤、人参汤、橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草汤、薏苡附子散及麻黄附子细辛汤加味：

栝　蒌30.0	薤　白15.0	半　夏10.0
党　参30.0	云　苓10.0	甘　草6.0
白　朮10.0	干　姜3.0	杏　仁12.0
薏　苡12.0	麻　黄6.0	黑附子12.0先煎
细　辛3.0	枳　壳12.0	橘　皮10.0
生　姜3.0	丹　参30.0	川　芎12.0
菊　花15.0	黄　精30.0	黄　芪30.0

水煎服，每日一剂，分两次服。另加宽胸丸1丸，一日三次。上方服5剂后、心率增至48次/分、8剂后肢凉转温，上述症状减轻，心率为50次/分。服16剂后，自觉周身较前有力，诸症均消失。唯偶有胸闷气短现象。仍用上方，每隔日服汤剂一剂，隔日服宽胸丸三丸，分三次服，一次一丸。汤剂、丸剂两种交替服用，以巩固疗效。观察三个月，病情一直稳定，心率维持在58～62次/分左右。

［按］此例“病态窦房结综合征”，中医辨证属“胸痹”，乃胸阳不振、气血不足，寒邪上犯所致。治疗时选用《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇中，治胸痹共九方，笔者选用五个方子，其中有

栝蒌薤白半夏汤、人参汤、橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草汤、薏苡附子散及《伤寒论》301条的麻黄附子细辛汤加宽胸丸等而取效。"胸痹"，是指胸间闭塞而痛，引起本病的主要原因是胸阳不足、阴乘阳位、气机闭塞不通所致。治疗时以通阳为主要方法，"以通为补"、"通补兼施"。阳不宣是由血之痹，血之痹又可令阳气不宣，故通阳即可宣痹，宣痹亦可通阳，两法互相为用。根据栝蒌开胸、能宣痹通阳，薤白亦可通阳宣痹，半夏和胃降逆，可以间接扶助心阳，故选栝蒌薤白半夏汤为主方；胸痹：胸闷、气短者用茯苓杏仁甘草汤，是取方中茯苓、杏仁、甘草化痰消饮之功，饮去则肺气利，短气可自除；取橘枳姜汤，开胸理气，兼可和胃以通痹；病人兼见畏冷乏力，舌体略胖，舌边有齿痕，脉象沉迟等，实属胸痹之虚寒证，故选人参汤以补中助阳，使中阳振奋，则阴寒自散；更加用麻黄附子细辛汤者，本方是《伤寒论》用治少阴病，始得之，反发热、脉沉者。本例从经过来看，虽不完全相同，但阴寒邪盛这一点是一致的，方中麻附并用，则发中有补、通阳而不损于阳，细辛之气温味辛，专走少阴心肾，以其辛温而散寒，三者合用补散兼施，实为温经散寒之要剂。为了加强温通散寒之功，又加用宽胸丸，以加强补气宽胸之用，更加用黄芪、黄精、川芎以加强补气活血而不伤正，使本例用方共凑"补益气血、温经散寒、宣阳通痹"之功。

（郭玉英）

心 房 扑 动

王××：男性，32岁，矿工，病历216613号。1977年12月20日初诊。

病人发现风湿性心脏瓣膜病（以二尖瓣狭窄为主）10年。近6年来，病情稳定，无心悸病史，能从事正常体力劳动。近三天来因加班劳累，出现心悸、胸闷不适、伴有咯血、轻度浮肿，未用西药治疗。今日来院门诊要求中医诊治。

检查：心界扩大不明显，二尖瓣区可闻双期Ⅲ级杂音，心律不齐，平均心率88次/分。肝大于右肋弓下两横指、质软、压痛不明显，下肢轻度浮肿。心电图示：各导联P波均消失，代之以波幅形状完全相同的F波，Rv_1+Sv_5超过12毫米，V_1：R/S大于1，V5：R/S小于1。心电图诊断：心房扑动、4:1或3:1传导、右心室肥厚。舌质红，脉象沉结，综观上证实为“心气不足，血脉瘀阻”为患。治宜“益气行水，活血化瘀”法：

党　参15.0	麦　冬15.0	五味子12.0
桑白皮12.0	北五加皮 6.0	益母草24.0
红　花10.0	仙鹤草15.0	黄　芩10.0
菖　蒲12.0	山　楂30.0	

水煎服，每日一剂，分二次服。服用4剂后，诸症明显减轻，只偶有咯血，心律仍不齐，心率减为66次/分，浮肿已不明显。仍宗前方去桑白皮、菖蒲，加白茅根30.0克、北沙参30.0克、白芨10.0克。以期增加凉血止血之功。水煎服，每日一剂，连用八天后，咯血全止，心悸消失，肿消未发，心律转为整齐、心率56次/分。舌质仍稍红，脉沉而迟。复查心电图示：心房扑动消失，二尖瓣型P波，右室肥厚，偶发性室性期前收缩。随改用生脉散继续服用数日，以兹巩固。

［按］　本例久患风湿性二尖瓣病变，过劳后出现心悸、胸闷、咯血、下肢浮肿、脉象沉结，实属“心气不足，心脉瘀阻·水血同病”。笔者仿《金匮要略》，水血同病之旨，师其法而未拘其方，用生脉散、桑白皮、五加皮、菖蒲、山楂等，以“益气行水”；又以益母草、红花、仙鹤草等，以“活血化瘀”，使瘀去水减。二诊时，见诸症皆明显减轻，但咯血仍偶而有之，更加白茅根、白芨、以加强凉血止血之功，置此气复水减血活之际，更要防止损阴，故又加沙参，以补肺肾之阴，如此阴阳兼固、而获全功。

（郭玉英）

心 房 纤 颤

本节用中药所治疗的"心房纤颤"，均出现于器质性心脏病者。其常见症型有以下三种：其一，"胸痺、心气阴不足"，可见于动脉硬化性心脏病，或肺源性心脏病，心衰。其主要症状为心悸、胸痛、心前区痛，舌质嫩红，脉象细弱而数、强弱大小不等。参阅例一，常用"通阳宜痺以利肺气，气阴双补以养心"法；其二，是"气阴两虚"为主，兼见"阳虚水肿"者，其主要症状除一般心之气阴两虚症状外，伴以心衰浮肿、或脾虚失运等症状，参阅例二；其三，"房颤、阳气不足、营滞血亏"型，此型常见于急性心肌梗塞之后。其房颤常呈发作性，发作时伴以尿频心悸、胸闷，舌质暗紫为其主要特征，参阅例三，常用"温阳补气，养血化瘀"法治疗。试举以下三例供参考。

例一：房颤、胸痺、气阴不足。

范×祥：男性，74岁，北京农业大学退休工人。1980年6月12日初诊。

自1976年10月突然于右脚有如"虫向上爬行"感，继之腿痛不能走路。经针灸治疗4～5个月后，腿腰好转，但串及左胸疼痛。当时血压不高。近半年来，又出现左胸前跳痛。并逐渐由左前胸波及两肋、胃脘均痛。心慌加重。每次上腹部疼痛之后、心慌均可加重。经×医院诊为"动脉硬化性心脏病、肺源性心脏病？心衰、心房纤颤"等。使用VB_1、VB_{12}、补心丸、归脾丸、活络丹等药物治疗均未效，于1980年6月12日来诊。当时主要症状为心前区跳痛，右胸有肌肉颤抖感，不思饮食，大便正常。观其舌质嫩红有裂纹、舌根有薄黄腻苔、脉代而数150次/分、强弱不等。心率200次/分，强弱大小不等，血压100/60mmHg。心电图：诊为"心律不齐、心房纤颤"。X线胸部透视为"轻度肺气肿"。综观前证，此"房颤"、乃"胸痺、气阴不足"、随选用栝蒌薤白半夏汤、茯苓杏仁甘草汤

合生脉散加减：

全栝蒌40.0　薤　白15.0　半　夏12.0　桂　枝10.0
茯　苓12.0　杏　仁10.0　甘　草6.0　太子参30.0
麦　冬15.0　五　味10.0　生　芪15.0

每日煎服1剂。服上方4剂后，心慌等症状明显好转，左前胸痛、右前胸肌肉抖颤亦明显减轻，唯进干食物时有些噎感，睡眠好转。舌苔转净，舌中有裂纹，脉象滑细稍数，但大小匀齐。血压100/60mmHg。心率82次/分、律整齐。复查心电图，房颤消失，呈正常范围心电图。嘱将前方再服4剂，隔日1剂以巩固后效。于1980年7月2日复查，心率70次/分，心律整齐，无其他不适而停治。

［按］本例房颤，发生于动脉硬化性心脏病，同时疑及併发肺心、两心同病。当时主要症状为心慌较甚，左胸痛，伴以右胸肌肉颤抖气短，心室率达200次/分，脉率150次/分，脉势大小强弱不等，舌质嫩红有裂、辨证为"胸痹"、"气阴不足"所致，方用栝蒌薤白半夏汤以宣阳通痹；茯苓杏仁甘草汤以理肺通阳；更合用生脉散与黄芪双补心气与心阴。故药后很快生效。

例二：房颤、胸痹、气阴两伤、阳虚水肿，气逆喘促。

刘×玲：女性，67岁，农民，北京市海淀区北安河大队。1982年6月24日初诊。

患者于今年4月份患"右下大叶性肺炎"，"动脉硬化性心脏病，心界扩大，心房纤颤，心功能代偿不全Ⅱ°"。在北京市海淀区中关村医院住院治疗，大叶性肺炎治愈后于4月21日出院。出院后遵医嘱每天服用狄戈辛0.25毫克，近来服后恶心、心里难受。前天夜里着冷后鼻流清涕，夜间因喘不能平卧，有时在睡眠中憋醒，但不咳嗽，心慌加重、下肢浮肿。于1982年6月31日在中关村医院复查心电图，仍为"心房纤颤"。胃纳不香，二便尚调。观其舌质红而中裂，舌苔薄白，脉沉细而结代，血压140/90mmHg，心率140次/分，律不齐，两下肢浮肿（+）。随诊为"动脉硬化性心脏病、心房纤颤"、"胸痹、气阴两伤、阳虚浮肿、气逆喘促"。处

以“气阴双补、宣阳通痹、温阳利湿”为主。佐以“理气降逆”法：再从其服用狄戈辛过程中，心率变快，浮肿仍在，可见洋地黄剂未发挥明显作用。故处以：

炙甘草15.0	太子参15.0	干　姜 6.0	桂　枝10.0
麦　冬12.0	生　地12.0	酸枣仁20.0	阿　胶10.0烊化
大　枣 4 枚	五味子10.0	五加皮10.0	云　苓15.0
全瓜蒌20.0			

每日煎服 1 剂。立即停用狄戈辛。

(2)西地兰0.2毫克加25%G·S 20毫升立即缓慢静推一次。

上药服用 4 剂后，心慌、胸憋、气逆不能平卧等症状大为减轻。7 月 2 日来诊，狄戈辛已停用一周。又服 4 剂中药后，已无心慌逆喘，只有胸部稍憋、精神转佳、食欲好转、大便软一日一行。舌质仍红、舌苔腻黄，脉象沉细而结代，心率98次/分，律不齐，下肢浮肿消失。随将上方干姜加至 9.0 克，加半夏10.0克以加强温脾燥湿、继续服用。上方服至20剂时，诸自觉症状与下肢浮肿消失未发。舌净、脉结代消失，复查心电图房颤消失，血压 170/106mmHg，心率100次/分，律整齐，停止治疗。

［**按**］ 本例房颤，是在服用狄戈辛过程中，出现心慌加重，心率加快及下肢浮肿等症状。虽曾出现食后恶心，但从心率等综合观之，亦非洋地黄毒性作用所致；故再与（1）再静推西地兰治其急；（2）中药开始服用之后停用狄戈辛。所以然者，经验中上述具有“气阴双补、宣痹通阳、理气降逆”的生脉散、栝蒌薤白半夏汤、炙甘草汤等合用之后，确有“强心利尿、安神养心”之功。对心衰确有改进作用。方中加用五加皮、茯苓用量较大，是为强心利尿，改善心脏功能，消除下肢水肿而用。

（王占玺　黄剑平）

例三：房颤、阳气不足、营滞血亏。

肖××：男性，61岁，干部。1982年11月19日初诊。

病人1976年患急性下壁心肌梗塞。近半年来出现“阵发性房

颤”，先口服异搏定无效，改为乙胺碘呋酮治疗，未能控制阵发性心房纤颤。目前每周仍发作1～2次，时间最长者持续80小时，短者24小时。每次发作前伴以尿频、心悸、胸闷现象。经上述治疗不效，转来我院门诊，要求中医治疗。检查：血压120/80mmHg，舌质暗，脉结代，心律绝对不齐，未闻杂音，两肺无异常，肝脾不大，四肢正常。中医辨证："阳气不足、营滞血亏"。拟"温阳补气、养血化瘀"法，方选炙甘草汤加味：

炙甘草15.0	生　姜12.0	桂　枝10.0
阿　胶12.0烊化	当　归15.0	麦　冬15.0
五味子10.0	元　参12.0	黑芝麻10.0(打)
炒枣仁18.0	党　参30.0	生熟地各30.0
丹　参30.0	仙灵脾15.0	另加黄酒30.0毫升

水煎服，每日一剂，分两次服。自用上方后，两个月来一直未出现心房纤颤。唯在服药30剂后出现、腹胀、加用砂仁10.0克后下、木香3.0克后下、服后腹胀消除，继续服用达60余剂，病情巩固而获效。

[按]炙甘草汤方出自张仲景《伤寒论》，是治心悸、脉结代主方。有生血复脉、通调营卫的作用。方中党参、麦冬、甘草、益中气而复脉；生地、阿胶助营而宁心；姜桂辛温以散余邪，加黄酒以助温阳的药力。病人每于房颤发作前伴有尿频、心悸、胸闷现象，这是上虚不能制下之故，加用仙灵脾以助阳补火、黑芝麻平补肝肾，元参以滋肾阴，丹参补心生血去瘀、更佐加砂仁、木香、制熟地之腻而除胀，酸枣仁入心肝而敛液固虚。诸药合用共凑"温阳补气、养血化瘀"之功。

（郭玉英）

大动脉炎、肾动脉狭窄一例

一、病例摘要

患者董×（门诊号204075）；女，13岁，学生。于1973年3月

10日初诊。

一个月前因着雨受寒后，头部两颞侧串痛，头晕嘿心，血压波动于170/130～160/100，心慌气闷，腰痛膝软，肢面浮肿，失眠多梦。纳差，月经正常。病前12岁患过肺炎，无过敏史。检查：发育好，营养佳，皮肤无紫癜瘀斑，面部及下肢呈可凹性水肿。表浅淋巴结不肿大。体温36.5℃，血压162/107mmHg，脉搏80/分，脉细肢冷，舌淡苔白腻。胸骨柄左缘，左侧锁骨下及脐左旁闻血管杂音，左足背动脉搏动消失。心界不大，心尖部闻Ⅱ级收缩期杂音，两肺呼吸音清晰，肝脾不大。神经系未见异常。化验：血沉5毫米/小时，尿常规（一），尿V.M.A、定性（一）。血：钾4.2毫克当量/立升，钠138毫克当量/立升，氯95.2毫克当量/立升。胸透：呈主动型心脏，主动脉弓增宽延长，左心室轻度增大。心电图：正常。肾图报告（阜外医院）：左肾图浓缩功能稍增强。诊为大动脉炎，肾动脉狭窄。予复方降压胶丸血压曾一度好转。1975年1月21日于××医院确诊后又来门诊，舌苔薄白，脉微细。予当归四逆汤加味：

当　归10.0　细　辛3.0　白　芍10.0　木　通3.0
生　姜3.0　大　枣4枚　桂　枝10.0　桑　枝30.0

每日一剂水煎二次分服。1976年2月16日复诊，上方服年余，头痛好转。血压：立位右130/90mmHg，左130/96mmHg，坐位130/100mmHg，卧位138/100mmHg。苔薄白，脉仍细，脐左旁动脉杂音不明显。予加强清络活血，前方加鸡血藤30.0、忍冬藤30.0、益母草15.0、生地10.0、丹皮10.0、青风藤15.0，并服长春浸膏片2～3片，3次/日。1976年3月16日复诊，上方加减服50剂。血压不稳波动在120/102～110/80mmHg之间。因感冒发热38.4℃，无汗，心慌腰痛，苔薄白，脉细弱。予清宣合剂及长春浸膏片口服。血压大部时间为正常值，无自觉症状，偶而血压升至130/112mmHg，即予前方加路路通6.0，改服复降胶丸。此后，血压恢复正常，诸证消失，停药观察，并参加工作。1976年8月20日，因近日头晕头痛，

腰酸血压偶而达150/100mmHg，心率107次/分，又来复诊，舌淡苔薄黄，脉沉细数，此阴虚肝旺之候，予杞菊地黄丸加味：

熟　地12.0　山　药12.0　草决明12.0　桑寄生12.0

当　归10.0　党　参10.0　云　苓10.0　龙　齿25.0

赤　芍10.0

上方加减服10余剂。1976年11月12日复查肾图：左肾功能大致正常，右肾功能正常。1977年4月25日复诊，又头痛，视力模糊，血压140/100mmHg，月经先期量多。处方：

生熟地各10.0　山　药15.0　草决明12.0　桑寄生12.0

生龙牡各10.0　赤白芍各10.0　菊　花15.0　白蒺藜12.0

女贞子12.0　勾　藤15.0　焦三仙30.0

六剂后逐渐好转，1977年8月29日肾图复查（阜外医院）：双侧肾图正常。血压恢复正常无明显自觉症状，即停药观察。1977年9月19日复查：血压120/90mmHg，偶有头晕及视力模糊。处以：

野菊花30.0　夏枯草15.0　桑寄生30.0　黄　芩10.0

青木香18.0　蔻　仁4.5　鸡血藤15.0　牛　膝6.0

服10余剂为善后。1978年3月5日来院复查：一般情况良好。血压坐位左128/90mmHg，右120/82mmHg，胸骨柄左缘，左侧锁骨下及脐左旁动脉杂音消失，左足背动脉搏动恢复。舌淡红，苔薄白，脉沉细，无自觉不适，继续工作如常。1983年1月5日随访，病愈后未发。

二、讨　论

患者自1973年3月发现高血压，曾按常规中、西药治疗不效，经过近二年时间，于1975年1月2日确诊为大动脉炎，肾动脉狭窄，又来我院门诊治疗。经用《伤寒论·当归四逆汤》加味，断续服药100多剂。至1976年2月16日脐左膀之动脉杂音明显减轻，11月12日复查肾图逐渐恢复。症状消失，血压正常而恢复工作。

此病应用当归四逆汤加味，主要是根据《伤寒论》："手足厥

寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”之意。患者因着雨受寒之后，脉细微肢冷，两侧头串痛等证，当属厥阴病，厥阴经最里，当寒雨之邪入里，则阴血阻滞，脉络不通，不能荣于四末，故现脉细微肢厥及左足背动脉消失之症。当归四逆汤中以当归为主，以和其周身之血脉；辅以桂芍以和营卫之气；佐以细辛之辛窜通表里上下之经络；使以木通开内外之孔窍；又以大枣补中焦而增血液；甘草和诸药而调中气。综合视之，可谓通阳和营，养血通经之方。于1975年1月21日更佐加桑枝者，取其兼清，既使诸药达于四肢，又佐温通等品不致太过。服药中病情逐渐好转，于1976年2月16日，虑及病史已达三年之久，久郁又可化热，故于前方中加入清络活血之忍冬藤、青风藤、鸡血藤、益母草、丹皮和生地等。在治疗第一阶段以中药治其本，改善其微循环同时加长春浸膏片、复方降压胶丸等辅助其降压，于1976年3月因为病情大为好转而参加工作。1976年8月20日，停药5个月后血压又有所波动，同时出现头晕、腰酸、脉细等阴虚肝旺证，予育阴潜阳之杞菊地黄丸加减为其善后。

（王占玺主治　王纬整理）

腹壁静脉炎

张×生：男，34岁，北京市海淀区，驾驶员。1975年12月30日初诊。

患者于一月前运输木料中，左脚砸伤，经外科换药处理后，继之发现左下腹腹壁痛胀感，伸腰翻身抬脚均可诱发疼痛。自己可触到条状物与触痛，伤口虽然愈合，但腹壁疼痛加重。查其舌苔薄白，脉象弦滑，肝脾均未触及。脐下及左下腹延及腹股沟处可触及直径4～5毫米粗之索条状物，质较硬且压痛。结合其外伤史，诊断为：腹壁静脉炎。此病发于左脚外伤，伤口虽愈，邪毒内陷，久郁化热，延肝经而上行。治宜清热解毒，活血养阴，佐以舒肝化坚之剂。方用四妙勇安汤合四物汤加味：

银　花30.0	玄　参15.0	当　归15.0	生甘草9.0
生　地30.0	白　芍18.0	川　芎9.0	柴　胡24.0
丹　皮9.0	桃　仁9.0	红　花9.0	乳　香12.0
没　药12.0	元　胡9.0	三　棱9.0	莪　朮9.0
穿山甲3.0			

每日煎服一剂。

1976年1月6日二诊，上方服9剂后，左下腹疼痛消失，但仍有局部胀感，口苦尿黄，大便正常，舌苔薄白，脉弦，脐下及左下腹之索条状物变软变细。上方改为生地15.0、甘草6.0、加蔻仁6.0、生姜9.0，以减少甘寒养阴太过之弊，佐以芳香和胃之力，再服3剂。

1976年1月9日三诊。又服3剂后，左腹壁伸腰抬腿等活动无明显疼痛。舌净，脉弦象减少，脐下之索条物消失，只于左下腹伸延及腹股沟处可触及1～2毫米粗之细条状物，前方再服6剂。

1月26日四诊。自觉左下腹无任何不适。舌苔薄白，脉象弦缓，只于左鼠蹊部上方可触1毫米粗×20毫米长之小条状物，且无压痛嘱前方再服6剂为善后。

2月11日五诊。诸自觉症状消失。左下腹条状物消失，停药观察。

于1976年5月4日及1977年11月28日随访二次，均未再发。

[**按**]本例左脚外伤后一月余，引起左侧腹壁静脉炎，从中医角度而论，则为外伤热毒内陷，循肝经而入。故于治疗时，除一般清热解毒活血养阴法之外，要佐以舒肝软坚之品。四妙勇安汤出自《验方新编》，原方治疗脱疽证寒湿化热，热毒甚而阴液伤者，余仿此意，更加四物丹皮以养血凉血，以助清其热毒外出；加柴胡24.0将诸药引入肝经。《本草纲目》认为：柴胡用量24.0以上，则有除瘀血之功；加桃仁没药乳香三棱莪朮川山甲等，取其活血化瘀软坚止痛，是针对其索条物硬且痛等证而投。总之，诸药合凑，"清热解毒，活血养阴，舒肝化坚"之用。

（王占玺）

下腿浮肿、下肢静脉曲张

例一：张×武，男性，43岁，北京市造纸×厂。工人。1976年2月20日初诊。

自2月前发现左下腿浮肿，每天下午加重，肿侧痠软无力。晨起浮肿减轻，右下腿及周身无其他不适。食欲二便睡眠均正常，无其他病史。舌苔薄白，六脉具滑。心肺及腹部均无阳性体征。右下肢腘窝处静脉明显曲张，可陷性浮肿（＋＋＋）。试与水血同治，用五皮饮加味：

桑白皮15.0　冬瓜皮30.0　茯苓皮30.0　橘　皮10.0

五加皮6.0　党　参10.0　车前子10.0包煎

牛　膝6.0　鸡血藤18.0

嘱其服12剂，以后未及时来复诊。

1976年4月19日，携其父来诊治浮肿病时曰："上方归后服12剂，浮肿全部消失，腿痠无力等症状亦同时消失，至今2月未发"。查其舌苔薄白，脉象和缓，左下肢可陷性浮肿（—）。左腘窝静脉仍有曲张，紫黑程度亦较前为轻。

例二：杨×植：男性，70余，中国科学院工作。1978年2月15日初诊。

患者五年前在××医院诊为"动脉硬化性心脏病"及"慢性肾炎"经治而愈。多年来习惯半卧位睡眠，中午坐睡。发现两下肢浮肿已二、三年之久，逐日加重，两腿发胀，每于晚间脚胀为甚，舌苔薄腻，六脉弦滑，血压160/90mmHg，心脏除主动脉第二音稍亢进之外，无其他阳性征。肺及腹部正常。两下腿静脉曲张，尤以腘窝静脉明显。胫前，踝关节内侧可陷性浮肿（＋＋＋），足背轻度浮肿。X线胸透，除主动脉屈曲延长外余无阳性改变。尿常规正常，心电图正常，肝功正常。当时考虑其下肢浮肿主要为静脉曲张与其习惯体位有关。随处以五皮饮合五苓散加减：

桑白皮15.0　地骨皮10.0　橘　皮10.0　大腹皮6.0
五加皮10.0　茯苓皮15.0　桂　枝10.0　白　术10.0
猪　苓10.0　泽　泻10.0　泽　兰10.0　车前子12.0包煎

每日煎服1剂。同时嘱其逐渐改变为平卧的睡眠方法。服5剂，浮肿基本消失，又服5剂而愈。且随访二年余未发，后因脑炎而故。

[**按**]下腿静脉曲张引起的浮肿，患肢痿软等证。吾验之，部分病人中药治疗效果不显，但也有大部分病人经治疗后消肿很快，也有部分病人肿消后经过一段时间再发，更有一大部分患者愈后不再复发。其真实机理如何，也很难用“曲张的静脉”这一局部论点加以全面解释，是需要进一步探讨的课题。就其“浮肿”、“静脉曲张”这两个基本症状观之，中医可以认为是“水血同病”，所谓“水”是有水肿，所谓“血”是腘窝及下腿静脉怒张暗紫为有瘀血，故敢于用淡渗利湿，健脾利水，或温阳化水为主，佐以活血化瘀的五皮钦、五苓散，胃苓汤等酌加活血化瘀之丹参、坤草、红花、桃仁、泽兰、苏木等加减进行治疗的。

（王占玺）

第四节 消化道病

食道噎痛

石×：女性，62岁，病历22670号。1982年4月5日转诊就医。

患者自1980年7月11日开始在我院门诊治疗冠心病。自1981年3月在治过程中，出现进食时食道噎痛，咽干而痛，喜欲饮水，食欲不振，大便偏干，小便时多时少。×医经内窥镜检查诊断为“食道炎”。上述症状经治疗一年来无改进而转诊就医。舌质暗红、苔腻而微黄、脉象沉弦。胸腹部未发现其他阳性体征。X线食道钡餐透视认为“胸内甲状腺不除外”。分析其过去治疗，曾用栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、茯苓杏仁甘草汤、生脉散、半夏厚朴汤、小陷胸汤、冠心苏合丸、丹七片、香砂六君子丸、宽胸丸、香砂养胃丸等均不效。又经进一步考虑，食道噎痛、咽干而痛、喜饮水、大便偏干等，实为“胃中阴虚血燥”所致。按“滋阴养血、润燥通幽”法，用《李东垣·通幽汤》原方去槟榔：

生　地9.0　熟　地9.0　当　归3.0　红　花3.0

桃　仁3.0　炙　草3.0　升　麻3.0

每日煎服1剂。服用8剂后，食道噎痛、咽干而痛等症状明显减轻，大便转为通畅，食欲好转。服用16剂后，上述诸自觉症状消失而愈。

[按]“通幽汤”又名“导气通幽汤”，功治幽门不通，噎塞气机不得上下，大便难等症状而得名。本方有通幽门的作用。中医认为人体有七门：一曰飞门，即口唇；二曰虎门，即牙齿；三曰吸门，即会厌；四曰贲门，即胃上口；五曰幽门，即胃下口；六曰阑

门，即大、小肠相会处；七曰魄门，即今之肛门。这是七门之说。噎塞反胃、甚则食后数日不下、有时仍可吐出者，是幽门所伤。多由热伤胃阴过甚、血结于内、幽门干枯为病。本方特点是养阴药中加活血祛瘀理气药而成。方中君以生地、熟地、当归滋阴养血而润燥；臣以桃仁、红花活血祛瘀、若瘀血偏重时，可将活血祛瘀药加大剂量提到君药的位置；佐使以甘草、升麻、槟榔舒理肠胃之气使清气上升，浊气下降，升降调和则幽门得通、噎塞便秘自可缓解。本例因无反胃吐食等症状，故应用此方去槟榔。又基于笔者验用此方可以缓解食道癌的症状，故又移用其治疗“食道噎痛”。虽然本例西医诊断意见不甚统一：有谓“食道炎”者，有云：“胸内甲状腺”者，然其症状有噎塞反胃，咽干而痛，大便偏干者，均可酌情使用。

（王占玺　黄剑平）

顽固性呃逆

患者褚××：女性，58岁，黑龙江省宁安县退休职工。1982年6月10日初诊。

患者久患“胃病”，体质偏差，自去年10月份开始、未明原因“打嗝”，胃脘痞胀不适，曾于当地县、市、地医院进行多方检查并“可疑胃癌”，终未查出明确结果。七、八个月来服用中、西药物治疗不效，至1982年6月10日转诊来我院门诊就医。目前主要症状，仍顽固性呃逆不止，每日均有发作，呈阵发性加重，甚则每次发则可连续1～2小时频频打嗝，发作后亦每于数分钟打嗝3～5次不停。但睡眠后则无呃逆现象。体身逐渐消瘦，胃脘痞满作胀，时有嗳气闷痛，经常感咽部似有物梗阻不适，伴以呕吐清水，纳食乏味，口干而不欲饮水，睡眠一般尚可，大便量少。既往除有慢性“胃病”外，无其他病史。观其形体消瘦、身材不高、舌苔薄白、舌质嫩红、脉象沉细无力。心窝部有压痛。心、肺、肝、脾及周身检查，

无其他阳性体征。查血、尿、便、肝功等属正常。综观前证当为“中焦虚寒、气阴两伤”，先拟“温中散寒、降逆止呃”，方用《金匮·大建中汤》合《伤寒·吴茱萸汤》与丁香柿蒂汤加减：

川　椒6.0　干　姜6.0　党　参15.0　饴　糖30.0(烊化)

吴　萸6.0　丁　香6.0　柿　蒂6.0　大　枣4枚（去核）

每日煎服1剂，服用4剂后，呃逆明显减少，胃脘痞满胀痛亦相继减轻。同时X线钡剂上消化道透视，诊为“慢性肥厚性胃炎”。又将原方服用4剂后，打嗝消失，食欲增加，脘满痞胀明显减轻，精神较前好转，要求返里。舌苔仍薄白、舌质仍红，脉象转为弦缓。遂嘱将原方归后再服30剂，另配《金匮·薯蓣丸》一料，久服以期缓治其本返里。1983年2月18日访：归后按医嘱服药后体力较前明显改善，呃逆愈后未发，且可正常操劳家务。

[**按**]从本例病程经过分析，当诊断为“慢性胃炎、膈肌痉挛”，以“呃逆”为主症来诊。

呃逆一证，考《内经》、《金匮要略》中只有哕证和“上冲”的记载，未提呃逆这一名称。明代张景岳认为：“哕本呃逆，无待辨也。自孙真人云：‘遍寻方论无此名’。遂以咳逆为哕，因至后世讹传，乃以咳逆、干嘔、噫气之类，互相淆乱、自唐迄今矣。此名之不可不察、亦不可不正也”。张氏辨证了哕为干嘔、咳逆之误，并论定了“呃逆”即古之“哕”证，延续至今均称为“呃逆”。

至于引起呃逆的原因，有寒、火、痰、食以及伤寒、吐利、病后、产后、素体中焦虚寒等等。但其发作，都是由于气逆于下、直冲于上，出口作声，声短而频，因其呃逆连声，而得“呃逆”之称。临证之际又有寒、热、虚、实之分。结合本例特点观之，患者多年来久患“胃病”，素体虚弱，呃逆发后治疗七月余未愈，体质消瘦，伴以胃脘痞胀嗳气，呃逆频作，呕吐清水，舌苔薄白、舌质红嫩、脉象沉细而弱等，实属“中焦虚寒、气阴两伤”为患。取大建中汤、吴茱萸汤、丁香柿蒂汤加减者，大建中汤出自《金匮·腹满寒疝宿食病》篇，具有“温中却寒补虚”之功。其所治主症为

"心胸中大寒痛、呕不能欲食、腹中寒、上冲……"等。方中饴糖为君以建中土，甘味本能壅中发生中满，但与椒姜参伍用又为泄满之通使也；人参干姜温补中焦以复建中气，均以为臣；更佐有蜀椒下气温中、取其纯阳下达之势、以潜镇上逆之阴邪，且可助姜以振中阳。方中更佐有吴茱萸汤以温中暖肝；丁香柿蒂共用平调寒热，使本方成为具有"温中散寒、降逆止呕"之功。更加用薯蓣丸善后治本者，乃取《金匮·血痹虚劳病》篇，用其主治"虚劳诸不足、风气百疾"之旨，余于临床常应用其治疗慢性脾胃虚衰，如今之慢性胃炎、胃下垂、溃疡病、慢性结肠炎、慢性病后体衰等，缓治其本，久服多可取效耳。

（王占玺　崔秀梅）

急　性　胃　炎

急性胃炎，多以胃痛恶心呕吐为主，且往往有暴饮暴食，或食入生冷，或贪食过多，或受凉所致。在胃炎阶段未能及时治愈者，又可波及于肠而发生急性肠炎或急性胃肠炎的症状。中医辨证，多属"食积"或"食积化热"者居多。也有部分素体脾虚，食积之邪直中太阴而发生脾虚泄泻及食积腹泻等证。中医常说"腹症宜通"所以在呕恶胃痛阶段，宜清热通便下积为主治之，余常用诸泻心汤或调胃承气汤加味，参阅例一；食积化热，又可反应出阳明湿热诸证时，参阅例二，常用葛根芩连汤加味。兼表证有汗者，又当加用桂枝汤以期"逆流挽舟"之力；若太阴脾虚，生为飧泻，或太阴寒湿作泻等，又当另行随证加减治疗，参阅急性肠炎。

例一：范×明，男性，28岁，江西省德兴县香屯公社，炊事员，1976年10月25日巡回医疗时诊治。

患者昨夜饮酒吃鱼后，呕吐2次，胃痛较甚，大便未排，既往素有胃病不敢吃偏硬食物。舌苔黄腻，脉象虚大，经曰"大则病进、小则病退"，此脉象虚大舌苔黄腻，提示食积湿热之邪气正

旺，宜三黄泻心汤为主，佐以芳香和胃，健脾渗湿为治：

黄　芩10.0　黄　连10.0　大　黄6.0　半　夏12.0
藿　香10.0　苏　叶10.0　槟　榔6.0　甘　草6.0
桔　梗10.0　陈　皮6.0　茯　苓10.0　白　术6.0
枳　壳10.0　神　曲12.0　白　芷10.0　生　姜10.0
大枣 4 枚去核

煎服 1 剂后呕吐脘痛则止，药尽 3 剂大便转溏，诸证消失而愈。且观察月余愈后未发。

例二：张×珍：女性，64岁，病历137267号，北京大学家属。1965年 4 月16日初诊。

于三天前因吃煮熟后之冷鸡蛋，而后发生脘痛，食欲不振，继之发热37.4℃，有汗，今日又发生腹泻 5 — 6 次而来就医。舌净，脉象沉弱。上腹及脐围有些压痛，肝脾均未触及。血压170/100mmHg。心浊音界左于锁骨中线外 1 — 2 厘米，并有心尖部Ⅱ级收缩期杂音，虽患者素有高血压病史，宜急则治标。此病发于食冷鸡蛋后发病，发热三日有汗。证属“食积夹表”，拟用葛根芩连汤合桂枝汤加减，以期清热利湿，逆流挽舟：

葛　根12.0　黄　芩10.0　尾　连6.0　甘　草6.0
桂　枝6.0　生　姜10.0　白　芍10.0　大　枣 4 枚去核
炒三仙各10.0

每日水煎服 1 剂。服药后第二天腹痛便稀发热均消失，连服 3 剂体力恢复而愈。

[按]急性胃炎，或食积脘痛，看来治疗简单，但由于问诊粗心，未能及时发现病因，治疗欠当，迁延病程，常常会给病人带来痛苦。忆余早年与阎××医师共一诊室。诊一复诊壮年男性，年30余岁，胃脘痛已服健脾和胃药 3 剂未效，细询之原因患者发病前晚饭吃“韭菜馅烫面饼”较多，而后当夜发病，大便三日中只排一次偏干。权宜“亡羊补牢”，又改用调胃承气汤 1 剂便下而愈。

（王占玺）

慢 性 胃 炎

胃的解剖部位，位于中焦。就脏腑而论，多与脾胃相关。从病邪而言，又与湿热二因，何者胜衰为病。辨证论治之时，又要权衡“气”与“阴”何者受损为主，来进行选方用药。余临床观之，慢性胃炎的中医分型，大体常见以下数种。

1. 胃热偏重型：胃痛、脘阻不适、烧心、反酸、大便稍干或正常，舌苔偏黄、脉象弦、数。法宜清理胃热为主，佐以扶中健脾为治。常用泻心汤合黄连汤加减，参阅例一。

2. 脾胃湿热型：此型中若有干噫食臭腹中雷鸣者，用生姜泻心汤加味，参阅例二；若呕恶腹胀矢气，便溏，舌苔黄腻者，用半夏泻心汤，参阅例三；若中虚脘痛，便秘者，用甘草泻心汤加减治疗。

3. 气虚偏重型：胃痛纳差，脘腹胀满，消化不良或便中伴以食物残渣者，用香砂六君子汤加味，参阅例四。

4. 脾虚湿胜型：脘腹胀满，大便溏薄，或滞塞不畅，纳差乏味，舌苔白腻，脉象滑、濡、弱者，宜健脾利湿，用胃苓汤加减，参阅例五。

5. 气结痰凝型：胃痛，腹胀脘满，纳差少味，咽部阻塞似有物或嗳气胸闷等，舌苔薄白或白腻，脉象弦滑或弱、数者，宜理气散结、用半夏厚朴汤加味，参阅例六。

6. 肝寒犯胃、胃痉挛型：除一般胃部症状外，干呕吐白沫或涎沫，酸冷水，舌苔薄白、脉弦而数等，宜温肝和胃．常用千金延年半夏汤或伤寒论吴茱萸汤加减，参阅例七。

7. 脾胃气阴两虚型：患者除一般消化道症状外，舌质嫩红与舌苔白腻并存，脉象细弱者，宜气阴双调，用资生丸加味治疗，参阅本书“对资生丸适应症的认识”一节。

上述各型患者，多见于“肥厚性胃炎”其次为“浅表性胃炎”，

而"萎缩性胃炎"又往往出现于脾胃阴虚型。其证颇似资生丸证，或舌多无苔而质红、脉细而数、或伴以胁痛等，可用一贯煎，益胃汤或加用山药、石斛、麦冬等滋养胃阴之剂。

例一：胃热偏重型。

倪××，男性，48岁，江西省德兴县农民。1976年12月1日巡诊。

一年来脘痛不适，烧心，脘阻腹满，身体逐渐消瘦，大便正常，虽经诊为"慢性胃炎"，服药治疗无效。舌苔薄黄，舌质稍红，脉数82次/分。此脘痛胃热偏胜，拟泻心汤合黄连汤加减：

黄　连6.0　黄　芩10.0　大　黄3.0　半　夏10.0

党　参10.0　甘　草6.0　生　姜10.0

每日煎服1剂。服用5剂后胃脘阻痛、烧心等症消失，嘱注意饮食为之善后。愈后于12月20日，1977年3月17日随访胃痛等症状愈后未发，且体力与体重增加。

例二：脾胃湿热型。

段×祥：男性，39岁，四机部，干部。1977年9月28日初诊。

自10年前即患胃痛，经治疗时好时坏，多诊为"慢性胃炎"，近半年来加重，胃脘胀痛、干噫、打嗝食臭、腹胀肠鸣、食后尤甚，但无吞酸烧心，大便溏秘交替。舌苔薄白、脉象弦滑、处以生姜泻心汤：

生　姜12.0　黄　芩10.0　尾　连4.5　党　参10.0

半　夏15.0　生甘草10.0　干　姜3.0　大枣4枚去核

每日煎服1剂，服6剂后，脘痛、干噫、食臭、打嗝、肠鸣等症状明显好转。又服12剂后脘痛等症状基本消失，舌苔转薄白、脉弦象减轻，又予6剂为之善后。共加减服28剂而愈。

例三：脾胃湿热型。

李××：男性，38岁，1977年9月13日初诊。

于2年前即患胃痛，曾诊"慢性胃炎"，服药治疗时轻时重。近五、六月来经常恶心，脘痛胀满，矢气较多，舌质暗紫、舌苔薄

腻、根部黄腻，脉象滑数。予半夏泻心汤：

水半夏15.0　尾　连4.5　黄　芩9.0　干　姜6.0

党　参10.0　甘　草10.0　大枣4枚

每日煎服1剂，加减服用18剂而愈。

例四：气虚偏重型。

1977年2月22日在江西巡回医疗治陈×忠，9岁，男童。数年来消化不良，经常脘痛，便溏，食欲不振，脘闷腹胀。舌苔薄腻，脉象偏滑、此中气偏虚，随予香砂六君子汤加味：

党　参10.0　白　朮10.0　茯　苓10.0　生甘草6.0

陈　皮9.0　半　夏6.0　广木香6.0　砂　仁4.5

藿　香6.0　炒三仙各9.0

每日煎服1剂。服用10剂后，食欲好转，腹胀脘痛逐渐消失，又服10剂为之善后而愈。愈后于1977年4月15日复查，患儿食欲好转，诸证消失后未发，发育良好。

例五：脾虚湿胜型。

吴××：男性，27岁，病历134632号，工人。1965年2月8日初诊。

胃脘痛三年，于三年前因过食之后发生胃痛，此后时常犯病，食欲不振，现仍食后胃痛、吐酸水、烧心、打嗝，但无恶心呕吐，口干不欲饮水，身乏无力，大便正常，睡眠良好，无其他病史。舌被白腻苔，脉软无力，心窝部压痛，此脾虚湿胜，予健脾利湿之胃苓汤加减：

苍　朮10.0　白　朮10.0　陈　皮10.0　半　夏12.0

茯　苓10.0　猪　苓10.0　桂　枝10.0　泽　泻10.0

生甘草6.0　砂　仁4.5　香　附9.0　干　姜10.0

肉桂末0.6分冲

每日水煎服1剂。服用1剂后胃脘痛大为减轻，药尽3剂胃脘疼痛消失，但饮水则脘胀，大便转正常，舌苔转为薄白，脉仍无力，上方加减又服12剂而愈。愈后于1965年4月24日随访云："胃痛愈后未

发。

例六：气结痰凝型。

李××：男性，19岁，病历157373号，北京市海淀区农民。1966年7月12日初诊。

三年来因饮食不节而患胃痛，呈持续性闷痛，伴以咽中似有物憋堵，咯之不出、吞之不下，但无吞酸嗳气等其他症状。舌苔薄白，脉弦有力。证属脾虚气滞，气结痰凝、宜理气散结、健脾和胃、拟半夏厚朴汤加减：

半　夏12.0　枳　壳10.0　朱茯苓12.0　苏　叶10.0

苏　梗10.0　党　参10.0　郁　金12.0　白　蔻3.0

广木香4.5　全瓜蒌18.0

服用3剂后胃痛明显减轻、咽阻好转，加减服用8剂而愈，愈后3月于1966年11月29日复查未发。

例七：肝寒犯胃、胃痉挛型。

王×华：女性，36岁，工人。1976年1月19日初诊。

自1959年因生气后即患胃痛，时好时坏。近两周来，又因生气后进食而加重，不论食后与空腹均痛，发作性疼痛加重，发则呕吐白沫，疼不可忍，食欲不振，腹胀不适，××医院诊为“慢性胃炎、胃痉挛”服药不效，近日又于晚间时有寒热，全身疼痛，大便3—4天未排。舌苔白薄、脉象弦数。查血尿常规肝功等均正常。证属肝寒犯胃，拟千金延年半夏汤加减：

吴　萸10.0　半　夏6.0　党　参10.0　生　姜6.0

银柴胡10.0　焦槟榔6.0　酒　军6.0　大枣12枚

煎服2剂后、脘痛、呕吐等症状消失而愈。

（王占玺　李焕玲）

胃粘膜脱垂症、脘痛

戈×瑞：男性，52岁，病历213783号。1979年4月4日初诊。胃

脘疼痛四年未愈。

患者自1975年4月即患胃脘疼痛，打嗝、腹胀矢气、食欲不振、大便时干时溏、进食后胃脘疼痛增剧，但无反酸呕吐等症状，虽经治疗效果不显，于1978年 3月31日X线钡 餐透视，发现幽门管增宽，粘膜向12指肠球部突出，球底呈伞状，符合“胃粘膜脱垂”的 X线所见。心电图检查正常。又先后于我院门诊服用四君子汤、天台乌药散、小建中汤、香砂六君子汤、小陷胸汤、苓桂朮甘汤、保和丸、柴芍六君汤、大建中汤、和肝汤、参苓白朮丸、良附丸、橘红丸、启脾丸等均未获效。上述症状时轻时重，脘痛腹胀明显加重，且伴以恶心欲吐，全身乏力、大便一日二次伴有不消化食物，食后腹痛加剧改为空腹时胃痛较重，无吞酸嘈杂，但不能吃生冷及刺激性辛辣食物，食后则疼痛更剧，于1979年9月4日转余治疗。脉之，其舌质鲜红，舌后部稍有薄腻苔，脉象偏弦，X 线钡餐造影复查所见同上。断其为“肝阴偏虚”。继前者用药无效经验，改与一贯煎加味：

生　地30.0　沙　参30.0　枸杞子12.0　麦　冬15.0
当　归12.0　川楝子12.0　丹　皮12.0　台乌药24.0

水煎服每日1剂。服8剂后胃脘疼痛消失，患者因左侧腹股沟湿疹，暂转治湿疹。半月后胃脘痛等症状又发，又改投前方加二陈服4剂后、脘痛、纳差及腹胀等自觉症状又消失。10月12日复查、胃脘疼痛等症状消失后未发。拟再行钡剂透视复查，借患者不协作而未行，嘱将前方再服12剂以巩固疗效，防止再发。11月20日随访，脘痛等症状愈后未发。

［按］　本例脘痛，虽经X线诊为“胃粘膜脱垂症”，见有脘痛、打嗝、腹胀矢气、进食后脘痛加重等症状，多从脾气虚损进行辨证治疗。余继前医用“健脾益气”诸方治疗无效的教训，观其舌质鲜红，脉象偏弦，舌质鲜红为阴分不足、脉弦主肝，故断为“肝阴偏虚”，用“滋补肝阴”的一贯煎加味而获效。方中加用丹皮、乌药者，取其活血凉血行气之功，是因舌质鲜红恐其化热，方中补阴凉血诸药、恐有滞塞之弊耳。　（王占玺）

胃下垂、脘痛

临证观之，胃下垂引起之胃脘痛、消化不良等症状，从中医辨证而言，较多见于补中益气汤证、资生丸证与苓桂朮甘汤证。然个别病例，苓桂朮甘汤证迁延日久，或患者素体肝旺时，亦可见到吴茱萸汤与延年半夏汤的"肝寒犯胃证"，参阅例一。延年半夏汤证又常见于胃痉挛或脘痛、干呕、吐涎沫、吐酸冷水、脉弦而紧等神经紧张为主的一系列症状。如神经性头痛见上证者，亦可用"温肝和胃"之吴茱萸汤治疗。这也是中医的"异病同治"学说在临床运用。其二、更有部分病历，或胃下垂并十二指肠炎时，参阅例二，亦可出现肝阴偏虚的一贯煎证。

例一：胃下垂、三叉神经痛。

李××：女性，52岁，居民。1963年5月15日初诊。

患者于1956年患右肺结核治愈，1961年患子宫肌瘤行子宫切除术，同时患风湿性关节炎。素有脘痛，自2月17日胃脘疼痛加重，伴以大便不调，北医三院曾疑及"溃疡病"服药未效转来就诊。舌苔薄白、脉象稍弦、剑下压痛、患者体质消瘦、下肢轻度浮肿，当时疑及慢性胃炎、溃疡病、恶液质。并服用：地黄、芍药、贝母、乌贼骨、桂枝、砂仁、陈皮、生姜、甘草、大黄等，服至5月15日诸症不减，脘痛冷感、喜温、多于下午3时脘痛加重、吞吐酸冷水、胃脘痛发多可引及右胁疼痛，心慌腰酸怕冷，伴以左侧头痛，转诊就医。脉之，舌被轻度白苔，脉象沉弦尺弱，胃有少许振水音，左头部三叉神经第一枝压痛明显，先后查二次大便潜血均阴性。当日钡剂上消化道造影"胃下垂"，胃及12指肠均未见溃疡。观此证胃脘痛吐酸冷水、脉象沉弦尺弱，乃里寒证之肝寒犯胃。诊查时脘痛呻吟不止，随针右足三里、中脘、强刺激，留针15分钟，脘痛缓解。同时处以吴茱萸汤合延年半夏汤加减：

吴茱萸10.0　干　姜6.0　太子参12.0　柴　胡12.0

炒枳壳6.0　鳖　甲6.0　桔　梗10.0　焦槟榔3.0

肉桂3.0后下

每日水煎服1剂。服用3剂后，脘痛大为减轻、食欲增加、吐酸冷水消失、消化好转头痛亦消失。只偶于夜间3点及食后1—2小时稍有轻度脘痛，前方加减，又服8剂而愈。愈后观察5年未发。

例二：胃下垂、十二指肠炎。

潘××：女性，24岁，北京市海淀区售货员。1979年12月20日初诊。

患胃脘痛已4—5年，常于生气后或饮食不当而诱发。近2周来疼痛加重，痛甚引胁，时吐酸水、嗳气、口干、大便干燥。近日钡剂造影透视诊为"胃下垂、十二指肠炎"。舌红少苔，脉象沉弦而细，此肝阴偏虚，先用一贯煎合左金丸：

生　地25.0　沙　参30.0　枸杞子12.0　麦　冬15.0

当　归12.0　川楝子10.0　吴　萸5.0　尾　连6.0

每日煎服1剂。服用4剂后诸证未减。细辨之，此辨证无误，再与前方加山药15.0、石斛12.0、以补脾胃之阴，又服6剂后脘痛等症状均消失，食欲好转易饥，但矢气较多，又与前方加广木香6.0、嘱再服12剂为之善后，愈后观察数月未发。

［按］　这2例患者同为"胃下垂"，所不同者例一并有"三叉神经痛"，例二并有十二指肠炎。例一主症是脘痛的同时，吐酸冷水，脉象沉弦尺弱等"肝寒犯胃"证，故使用具有"温肝和胃"作用的吴茱萸汤合延年半夏汤，加肉桂以温其下焦而获效。例二又表现出，脘痛引及胸胁、嗳气口干大便燥、舌红少苔，脉象弦细等"肝阴偏虚"的症候，故用一贯煎之滋补肝阴。佐用左金丸者，见其脉沉弦而细、脘痛达4～5年，常于生气后而诱发，恐有肝郁生热、肝火郁结，取黄连清心火而舒调肝火，吴萸引肝火下降，以入肝经而使黄连以清肝火，更取二药辛开苦降之功而止呕恶脘痛。从这二例经过又可以明确看出，同诊断为"胃下垂"。而中医辨证确有很大差

别。

（王占玺）

神经性呕吐

例一：男性，25岁，已婚，工人，病历25423号。1959年1月6日初诊。

主诉及病史：10余日来不能进食，食则呕吐食物，有时呕吐黄水，口干不敢喝水，饮水则吐出，或腹胀，进生冷食物上述症状加重，晚间常因腹胀而不能卧。大便秘，小便黄。曾于××医院诊为“胃神经官能症，神经性呕吐”。既往，于1952年曾患“神经性呕吐”，无其他病史。舌被白苔而腻，脉细而弦，心窝部轻度压痛，无振水音及逆蠕动波，肝脾未能触及，余无其他阳性体征。证属寒湿呕吐，虽便秘、乃湿滞为患、不可妄下，拟“燥湿健脾，降逆止呕”用二陈汤合旋覆代赭汤加减：

覆　花10.0　赭　石12.0　半　夏10.0　党　参12.0

川楝子10.0　元　胡10.0　陈　皮10.0　大枣5枚

生　姜6.0　水煎服5剂

1959年1月13日二诊，药后第二剂则吐止，能吃软食，背部有些发麻，以火烤之则轻快，睡眠尚佳，无其他症状。此阳虚为患。宜前方去川楝、元胡，加枳壳10.0、吴萸6.0、首乌12.0，又服5剂后于1959年1月19日三诊，自治疗后呕吐未发，怕冷，背麻等症状消失而愈。

例二：患者张×禄，男性，32岁，已婚，病历20357号，北京市煤建公司干部，1958年11月25日初诊。

头晕已8年，呕吐20余天。自1950年始患头晕，1952年病情加重，并曾晕倒于地下，近来往往在课堂即晕倒，在晕倒前先有眼前发黑继之晕倒，当时意识尚清，并无舌被咬伤以及口吐白沫之征。心跳甚而不能坐车，说话多则气短，曾在××医院等处检查为“重症神

经衰弱”。于20天前因早晨吃一碗粥之后，即急于上班则感胃内不适，当晚即胃痛、恶心、呕吐食物。继之不能进食，吃啥吐啥，不能吃米饭，食则上述症状加剧，所吐之物多为食物及水。经治疗不效而来此求医。睡眠多恶梦，大便1～2日一次，小便前两天发黄。既往：于七、八年前即不能吃米饭，1957年夏曾患“神经性呕吐”。自幼读书后即做教育工作，现任教导主任。1948年结婚、婚后生四子及爱人健在。母亲、姐姐、弟弟等都有此类症状，母于1942年因此病而故。姐于1953年亦有此类症状兼有腿肿而故。查其体格中等，意识清晰，精神苦闷状，营养欠佳、巩膜及瞳孔无异常改变。舌被轻度白苔，脉搏84次/分，血压118/80mmHg，心浊音域正常，心音纯，节律整齐，肺无著明听打所见。腹部平软，无抵抗紧张，心窝部轻度压痛，肝脾均未触及。眼睑振颤及舌尖振颤明显，皮肤划纹征（一），膝腱反射亢进。舌苔白滑，脉弦细而数，左脉兼滑。此为脾胃寒湿过盛，而失转输纳谷之职。宜温脾燥湿降逆和胃法而施之，用旋覆花代赭石汤加味：

旋覆花10.0　赭　石12.0　吴　萸10.0　生　姜6.0
法　夏10.0　白　朮10.0　朱茯苓15.0　炒枣仁25.0
杭　芍10.0　党　参12.0　枳　壳6.0　大枣5枚去核

每日1剂。服药2剂时呕吐即止，但仍有轻度恶心，服至第3剂药后即恶心呕吐全部消失，共服5剂未发。原方又服5剂后呕吐恶心未发，食欲改进，唯有些烧心头晕。又将前方减量：

覆　花6.0　赭　石12.0　法　夏10.0　牡　蛎12.0
白　朮10.0　茯　苓10.0　生　姜6.0　大枣4枚

隔日服1剂，又服3剂后至12月23日呕吐止后未发，唯稍有失眠多梦等症状。

［按］　神经性呕吐、临床所见“脾胃寒湿”者居多，若伴以腹胀便溏、或滞涩不畅，脉象多弦细而滑、数、濡等，如例一，寒湿偏盛者，多用旋覆花代赭石汤合二陈汤加减为治。也有伴以多梦失眠、夜寐不安者，可用旋覆花代赭石汤合四君子汤为主，佐以安神

镇静之品，如例二。其二，也有一定数量病人，以“肝寒犯胃”为主者，呕吐之物多为酸冷之水，其脉多弦或弱者，宜“温肝和胃”用《伤寒论》吴茱萸汤或《千金方》延年半夏汤加减治疗。其三，部分病例表现“胆热呕吐”，其症呕吐食物及苦水、舌两边苔黄，脉象多弦或弦滑者，宜“清胆和胃”法治疗，常用温胆汤或蒿芩清胆汤加减治疗。其四，还有极少数病例，“胃热呕吐”舌苔黄或黄腻。脉象沉实有力，大便干结者，可用“清热和胃”法，余又常用半夏泻心汤或生姜泻心汤加减治疗。

（王占玺）

顽固性呕吐

1977年2月19日在江西省德兴县巡回医疗，县医院黄医师，询问住院患者石××，女性，50岁，居民，患者有多年胃病史，已住院10余日，顽固性呕吐不止，伴以胃痛、低热，水药不得入口，入口则吐。经住院禁食、输液、应用爱冒尔、阿托品、颠茄等药不效。舌苔白腻，六脉虚大无力。余结合病史思之曰，最大可能性为慢性胃炎，或幽门不全梗阻。从中医辨证而论，乃脾虚胃败之候，随用小半夏加茯苓，合香砂六君加减，处以：

半　夏20.0　茯　苓10.0　白　术10.0　党　参60.0
生甘草6.0　生山药15.0　砂　仁6.0　广木香6.0

水煎后，将药液用汤匙频频小量喂下，若药后吐者无妨，继续24小时内服完1剂药。服药1剂呕吐明显减轻，服用2剂后呕吐完全停止，胃痛明显减轻。呕吐止后，经X线钡剂透视为“慢性肥厚性胃炎”而出院。余同黄医师随访观之，可逐步下床活动与操劳家务，食欲好转，胃痛不显，痰多，舌中部仍有少许腻苔，脉象转滑，改用二陈汤加味：

陈　皮10.0　半　夏10.0　茯　苓12.0　生甘草3.0
党　参10.0　白　术10.0　广木香10.0　砂　仁6.0

藿　香10.0　远　志10.0　杏　仁10.0

嘱服6剂为善后、并随访二月余未发。

［按］ 中药方剂中，含有半夏者很多，如小半夏加茯苓、二陈、香砂六君，导痰汤，涤痰汤，半夏白朮天麻汤等，均可辨证用于痰湿，或脾虚湿盛、胃气衰败之"呕证"。呕之甚者、往往水饭不能入口，入口则吐，这就给服药带来困难。此时余每多采取小量，或微量频频喂之、坚持服用，吐者再服则多可收功。

（王占玺　刘士林）

胃　痉　挛

胃痉挛是胃神经官能症之一，亦可称神经性胃运动障碍，在发生贲门痉挛时，则感到胸骨后发闷及咽下困难，当幽门痉挛时，可致剧烈上腹痛及有时患者自觉胃部"起包包"等感觉。运用中医辨证，余于临床上常可看到以下几型。其一，"肝郁气滞型"者，胃脘痛发于生气之后，其疼痛多呈发作性、有时伴以胁痛、腹胀、舌苔薄白、脉弦等，参阅例一，宜"舒肝和胃"法，常用四逆散合香砂六君汤加减，或逍遥散、柴胡舒肝等均可加减使用；其二，"肝寒犯胃型"者，发作性胃痛，其痛先从胃脘或先从背部开始，痛时上腹部有"包块"感，甚则呕吐食物及酸冷水，参阅例二，脉象迟缓或弦、滑数、或伴以其他神经系统症状者，宜"温肝和胃"，用吴茱萸汤或延年半夏汤加减；其三，"肝寒梅核型"，即在肝寒犯胃型的症状基础上，伴以咽中、或食道不适，或有异物感等气结痰凝的"梅核气"症状，或伴以贲门发生痉挛时出现的胸骨后发闷及咽下困难感者，参阅例三。则宜"温肝和胃、化痰理气"法，常用吴茱萸汤或延年半夏汤合半夏厚朴汤加减；其四，只于个别病历中亦可出现"脾胃湿热型"其主症为除阵发性脘痛外，口干而苦，舌苔黄腻，脉象弦或滑、濡等，当用"清热和胃"法，常用泻心汤类加减治疗。

例一：刘×铨，男性，68岁，病历157601号，河北省涿鹿县，

农民。1966年7月16日初诊。

六个月前因生气后发生胃痛，呈发作性疼痛，时间不定，但以空腹时居多，与饮食无关，伴以打嗝矢气腹胀，胁痛。无恶心、呕吐、吞酸等症状，食欲，便通，睡眠尚好，于当地治疗不效来京治疗。既往除冬季咳嗽外，无其他病史。发育及营养良好，舌被白薄苔，六脉沉弦，胸有轻度肺气肿征，胃有少许振水音及压痛，左下腹可触及肠形，肝脾未触及。证属"肝郁气滞"，宜"舒肝和胃"，用四逆散合六君子汤加减：

软柴胡10.0　枳　壳10.0　赤　芍12.0　甘　草6.0

党　参12.0　白　术10.0　云　苓12.0　白　蔻10.0

广木香4.5　郁　金12.0　良　姜10.0

每日煎服1剂，服3剂后，胃脘疼痛等症状消失，消失后观察20余日未发，但偶有嗳气，舌苔薄白稍腻，脉仍稍沉弦，上腹部压痛消失，要求返乡，予香砂养胃丸6袋为之善后。

例二：鞠×英，女性，49岁，病历134590号，北京市海甸区居民。1965年2月6日初诊。

胃痛半年。自去年9月因生气后，突然发生心窝部疼痛，此后多呈发作性胃痛，每次发作先从剑下或从背部开始疼痛，继之全上腹痛，痛时脘部有包块，甚则恶心呕吐食物及酸冷水，痛时服用炭酸氢钠可缓解，按之减轻，每每因生气而诱发疼痛，痛发则只能吃玉米面稀粥，因疼痛而影响睡眠、虽经针灸、中西药物治疗不效。个人于21岁结婚，生八子均健康，无其他病史。体格中等，营养一般，双手按于脘部，打嗝频作，舌被轻度白苔，舌边有牙痕，脉象迟缓。心窝部轻度压痛。肝浊音下降，无其他阳性体征，查肝功正常，因经济困难拒用硫酸钡上消化道造影。此肝寒犯胃证，用温肝和胃之延年半夏汤加减治之：

柴　胡12.0　吴　萸10.0　半　夏12.0　太子参12.0

炒枳壳6.0　良　姜10.0　鳖　甲6.0　桔　梗10.0

焦槟榔3.0

每日煎服1剂，服药6剂脘痛消失，只于受凉或饥饿时稍痛。烧心，舌被少许白垢苔，前方加肉桂末0.6克分冲，乌贼骨12.0，又服6剂后诸自觉症状消失，舌苔转净，脉象稍弦，用前方6剂共为细末，早晚各服10.0克，为之善后，1965年4月4日信访尚好。

例三：本院职工汪×全，男性，32岁。1961年6月20日初诊。

自四、五日前因起急后，出现发作性胃脘痛，不能进食，每日上午均可发作脘痛。发作后呈持续性疼痛，发作时痛甚，常因疼痛而身出汗。经常以双手按于胃脘方可走路。进食可使疼痛增剧，食道经常有异物感，进食时食道有鑽痛感。每遇疼痛发作用手按之可以减轻，时有轻度恶心而不吐。每于情绪波动时胃脘疼痛易于发作，食欲减退，睡眠不佳。二便正常。经针灸服用颠茄片不效。舌苔薄白，脉象弦滑，X线硫酸钡上消化道造影"幽门痉挛"，随处以延年半夏汤合四七汤加减：

柴　胡10.0	吴　萸10.0	半　夏10.0	党　参15.0
枳　壳6.0	生　姜10.0	鳖　甲10.0	桔　梗6.0
焦槟榔3.0	厚　朴10.0	茯　苓10.0	苏叶梗各10.0
大枣4枚			

每日煎服1剂，服药1剂脘痛减轻，服2剂则脘痛减轻大半，共服4剂而愈，至今18年未再发。

（王占玺）

温胆汤治疗溃疡病、胃痉挛

吴××：男性，22岁，病历148444号，北京工业学院学生。1966年8月16日初诊。

胃脘疼痛一年余，最近自2周前胃脘疼痛增剧，呈发作性增剧，发则痛出冷汗，进食后疼痛可以减轻，常流口水，轻度恶心，右肋下时痛，食欲不振，大便量少，已近10天未排。经常失眠，过去由于学习紧张只于医务室用些简单药物亦未获效，转来门诊就医。舌

苔薄白，舌左边苔薄黄，脉象弦数。剑突下方压痛明显，无其他阳性体征。大便潜血(＋＋)，胃液分析，各管均有红细胞，潜血(＋)，酸度不高。证属胆热犯胃，用温胆汤加减：

竹　茹10.0　枳　壳10.0　陈　皮12.0　半　夏12.0

甘　草10.0　郁　金12.0　炒三仙各10.0　朱远志6.0

夜交藤45.0

每日水煎服1剂。连服4剂胃脘疼痛等症消失，自动停药，数日后又发，又服上方4剂诸症状又行消失，加减共服16剂，诸症消失，大便潜血转阴临床治愈。

［**按**］ 此例未做钡剂透视，结合症状及胃液分析等观之，可能为"胃溃疡，并胃痉挛"。亦难除外"浅表性胃炎、并胃痉挛"等胃出血性疾患。惜未能进一步检查确诊。

（王占玺）

十二指肠球部溃疡

十二指肠球部溃疡，有时并胃痉挛、球变形，慢性胃炎、出血柏油便及其他疾病如高血压等。均以"胃脘痛"为当务之急，宜"急则治标"的原则，在用药处方时适当"佐"以或兼顾其他病证即可。余于临床常见以下四型。其一、为"脾胃湿热型"、其主证除一般胃脘痛的共有症状外、大便秘结、溏薄或滞塞不畅。舌苔黄腻，尿黄，脉象弦、滑、数等，常辨证选用诸泻心汤与小陷胸汤加减治疗、参阅例一。这型患者往往病程较久或伴以球变形，或伴以慢性胃炎者居多；其二、"痰浊湿阻、气阴两衰型"，其主证除胃脘痛之外、腹胀纳差、眩晕、晕厥、便溏而滞，舌苔白腻，或腻垢，而舌质红，脉弦而无力、革、滑、濡等。或伴以高血压病等，均宜燥湿化痰，气阴双补、常用李东垣半夏白术天麻汤加减，参阅例二；其三、为"肝寒犯胃型"、其主证参阅例三，及本书胃痉挛、除脘痛呕恶不食外，常呈发作性脘痛加重，吐涎沫或酸冷水、脉多弦滑、紧者，宜

温肝和胃、常用仲景吴萸汤或千金延年半夏汤加减治疗；其四，"瘀血型脘痛"参阅本书活血化瘀法治疗溃疡病出血及慢性胃炎。

例一，十二指肠球变形。

陈×香：男性，63岁，北京大学家属。1979年12月2日初诊。

发现胃脘阻痛年余，腹胀而阻，食欲不振，腹泻、便干经常交替出现，因于家乡浙江治疗不效，近日下肢又有浮肿，口干不欲饮水，来京就医。于2、3年前即患腹胀脘阻外，无其他病史。舌苔白腻，脉象弦滑，脐上部压痛，查尿便常规(－)，随与逍遥散6剂后诸症状如故，毫无改善，且舌苔转为黄腻，X线检查结果为"十二指肠球变形"。细观此证乃湿热为患，随改用半夏泻心汤合小陷胸汤加减：

半　夏15.0　黄　芩10.0　干　姜6.0　太子参10.0

炙　草3.0　尾　连6.0　全瓜蒌45.0　大枣5枚去核

此方服用12剂，诸自觉症状基本消失，食欲好转，欲返回浙江，舌苔转为薄黄稍腻，嘱归后再服10余剂为之善后。

例二：十二指肠溃疡并高血压。

于1976年7月21日，治江西省德兴县公安局干部傅××，男性，49岁，自1962年发现十二指肠球部溃疡，经常胃痛纳差。今年3月发现高血压、忽高忽低，血压波动于160—132/100—80mmHg。目前头晕为重，仍有胃脘痛，但痛之不甚。食欲乏味而不振，睡眠尚好。观其舌苔白腻、脉象左虚大右滑，此"痰浊湿阻、气阴两虚"拟东垣半夏白朮天麻汤加减：

半　夏4.5　白　朮3.0　南　星3.0　太子参4.5

苍　朮4.5　生黄芪4.5　泽　泻4.5　橘皮4.5

白茯苓4.5　神　曲3.0　麦　芽4.5　干　姜1.0

黄　柏0.6　藿　香3.0　砂　仁3.0

每日煎服1剂，每服6剂后休药1日。服用12剂后，头晕等症状明显好转，脘痛消失，血压130/80mmHg，舌苔稍退，脉仍虚大。上方加减又服11剂诸症消失而愈，血压转正常后，未再上升。但只

于吃油腻食物时胀饱、便溏，舌中心仍有少许腻苔、舌质稍红，脉象滑大，此气阴两虚之久病，又与资生丸半料，嘱分为20包、服用20天为之善后。愈后随访，至1977年5月未发。

［按］ 岳美中老师经验：应用本方治疗高血压忽高忽低为特点者，久服多可生效。余验用本方除此之外，对高血压忽高忽低伴以苔腻、黄腻，或并发慢性胃炎等均可获效。此例方中因天麻缺药、易南星而代之。

例三：十二指肠溃疡并胃痉挛。

王××：女性，32岁，病历49976号。1962年4月25日初诊。

阑尾炎术后，前三天出院后，当晚即发现胃痛，恶心未吐，疼痛按之减轻，食欲不振，无吞酸嗳气。昨天开始转为阵发性痛剧，每次发作可持续30分至60分钟左右。昨天又去友谊医院诊为“胃痉挛”服用止痛药不效。今晨开始疼痛增剧，并持续到上午9点来诊时亦未缓解，痛则牵引背部作痛。大便滞涩不畅、尿正常。既往于14岁时有胃痛史，平时性情急躁，爱生闷气。面色发白，呈急性病容，双手按于上腹弯腰而行，舌被白苔稍腻，边有牙痕，舌质稍淡，左脉弦滑而细，右寸脉偏弱，心窝部明显压痛。查白细胞8,000/毫米^3、中性80%，淋巴20%。大便潜血(++)，随作上消化道钡剂造影为“十二指肠球部溃疡，并胃痉挛”。此阵发性脘痛，牵及后背，性急易躁，便滞，苔白边有牙痕、脉象弦滑而细，右脉偏弱，乃木旺克土，肝寒犯胃之候。拟温肝和胃为治、用延年半夏汤加减：

柴　胡12.0　吴　萸10.0　半　夏10.0　党　参12.0
炒枳壳6.0　干　姜3.0　醋鳖甲6.0　桔　梗3.0
槟　榔6.0

服药1剂后疼痛大为减轻，共服2剂而疼痛消失。便转正常，上腹部压痛消失，共服4剂诸症均除，舌净，脉转缓和。用前方6剂共为细末、早晚各服10.0克、缓治其本。1962年10月30日复查，诸症愈后未发，大便潜血(－)。

［按］ 延年半夏汤中，原有前胡，此处方易前胡为柴胡，取其

走肝经之意。

（王占玺　魏福友）

二香汤加减治疗十二指肠溃疡，瘀血型

凡上腹胃脘疼痛者，中医可统称为"胃脘痛"，可见"胃脘痛"的范围很广泛，例如急、慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡，胰腺炎，以及肝胆疾病等……均可出现胃脘痛。而胃脘痛的瘀血型者多见于十二指肠溃疡，多年来，余设计"二香汤"为主、加减治疗十二指肠溃疡之属于瘀血型者，多可获效。一般单纯瘀血型者，参阅例一，只用二香汤即可收功；若夹有肝阴偏虚、轻证者可于方中加些山药、石斛、芍药、麦冬、沙参等同时并治，参阅例二。若偏重者，则可用一贯煎加味；若夹肝郁气滞者，又可套用四逆散，参阅例三；若夹中虚肝旺者，参阅例四，又可加用小建中汤治疗。

例一：瘀血脘痛。

1976年9月27日于江西省德兴县巡回医疗时、治县医院瞿医师妹夫、徐××，男性，32岁，上饶铁路机务段司机。自1964年发现十二指肠溃疡、球变形、断续脘痛不愈，不能进食，食后2小时脘痛尤甚，常于夜间1点钟疼醒不能再眠。烧心，但不吞酸，大便干结。因上述症状已休息3个多月不能工作。舌质暗紫、脉象左弦右涩，上腹偏右方压痛，随与二香汤合左金丸：

青木香18.0　广木香9.0　当　归10.0　红　花10.0

桃　仁10.0　台乌药15.0　吴　萸10.0　黄　连3.0

每日煎服1剂。服6剂后脘痛消失而愈。又服6剂为之善后。随访至1977年5月，患者愈后且已恢复工作半年未发。

例二：瘀血阴虚。

田×海：男性，33岁，北京市××仪器厂工人。1979月11月12日初诊。

自5个月前发现胃痛、虽经治疗时轻时重，连绵不愈。近1个月

来疼痛加剧，疼引后背，多于劳累后，夜间及下午痛甚、烧心灼痛，不吐酸水，大便正常。舌质暗紫、脉弦而细、面色眺白。查大便潜血阳性，此瘀血脘痛，随与二香汤加味：

青木香20.0　广木香10.0　当　归12.0　红　花10.0

桃　仁10.0　台乌药15.0　生山药15.0　党　参15.0

云　苓10.0　吴　萸6.0　尾　连10.0

水煎服4剂。11月19日，前方服4剂后，脘痛明显减轻，但仍有烧心口干、舌净质转红、脉仍细弦。X线钡餐透视，十二指肠球变形、有激惹现象，压痛明显，随诊为"十二指肠球部溃疡"。大便潜血转为阴性，此瘀血减轻阴分偏虚，随易方用一贯煎加味：

生　地30.0　沙　参30.0　枸杞子12.0　麦　冬15.0

当　归12.0　川楝子12.0　生山药15.0　石　斛12.0

枳　壳6.0　尾　连10.0　吴　萸6.0

服用4剂后，脘痛烧心口干等症状全部消失而愈。12月10日复查，患者脘痛等症状愈后未发，但考虑此病已久、用上方3剂共为细末、炼蜜为丸、每丸重10.0克、早晚各服1丸缓治其本、为之善后。

例三：脘痛肝郁。

王×：男性，33岁，北京市海淀区工人。1975年10月9日初诊。

自1956年胃脘疼痛、疼痛时间不定。天冷季节与生气后易于加重，痛甚不能进食，体质逐渐消瘦。大便正常。舌苔薄白、舌质暗紫，脉象左弦右涩。X线钡餐检查为"十二指肠球部溃疡"。此瘀血肝郁气滞为患，处以二香汤合四逆散加减：

青木香18.0　广木香10.0　台乌药15.0　红　花6.0

生桃仁10.0　当　归10.0　柴　胡10.0　白　芨18.0

生山药15.0　茯　苓10.0　甘　草10.0　半　夏10.0

吴　萸2.0

服用6剂而愈。愈后2年未发。食欲增加、体力好转。

1978年10月15日，又因养子经常生气，又发胃痛、口干、纳差、

腹胀不适。舌质嫩红，脉细、此阴虚偏胜、随与一贯煎服用6剂而愈。随访至1980年4月15日，愈后未发，体力增加。

例四：瘀血中虚，十二指肠球部溃疡，胃窦炎。

徐×：男性、年30余，工人。1976年1月27日初诊。

胃痛2月，服药不效，经常反酸．舌苔薄腻，舌质暗紫，脉象弦滑。X线钡餐透视：胃粘膜紊乱、粘膜向中央集中，于十二指肠球偏小弯侧可见绿豆大存钡点、且有压痛，诊为“十二指肠溃疡、胃窦炎”。查大便潜血阳性，用二香汤加味、服12剂后疼痛消失，大便潜血转(－)，停止治疗二年未发。

1979年8月11日来诊谓：自今年6月16日脘痛又发，大便潜血阳性，他医曾服二陈汤、平胃散等不效来诊。现症脘痛喜暖喜按、吞酸食欲不振，二便正常。舌质仍暗、舌苔薄白、脉象小滑，又予二香汤加味：

青木香20.0　广木香10.0　当　归12.0　红　花6.0

桃　仁10.0　台乌药25.0　茯　苓12.0　党　参15.0

生山药15.0　川楝子10.0　尾　连10.0　吴　萸9.0

服用8剂后，胃脘疼痛减轻，但空腹、饭后及夜间仍痛，进食后可以减轻，喜热怕冷，吞酸而无嗳气，轻度腹胀，大便正常，舌质淡苔薄白，脉象右弦左涩。X线钡餐透视：十二指肠球部充盈欠佳，但外形尚好、轻度激惹、未见龛影。随诊“十二指肠炎”。细辨此证，乃中虚肝旺、木郁于土。随改用小建中汤：

桂　枝10.0　白　芍20.0　甘　草15.0　生　姜10.0

饴糖30.0(烊化)　大枣5枚去核

每日煎服1剂。服12剂后，胃脘痛较前更为减轻，仍轻度反酸，舌稍红，脉象沉弱，随将上方加吴萸6.0、尾连6.0、党参15.0、又服12剂而痊愈。

［按］　二香汤的基本方为：青木香、广木香、当归、红花、桃仁、台乌药等六味药组成。其加减法：若胃痛反酸烧心者，酌加吴萸、尾连、瓦楞子，煅牡蛎等；病久中虚体弱者、酌加四君子汤或党参

黄芪等；阴虚者，可套用或交替使用一贯煎，或酌加山药、石斛、麦冬、扁豆等；兼有血虚者、酌加当归、白芍、生黄芪；阳虚甚者、酌加肉桂末、沉香粉；兼肝郁者、酌加四逆散或香附、郁金等；夹湿者、可加茯苓、白朮、泽泻、壳砂、叩仁等；兼木郁于土者，可与小建中汤交替服用。最后说明本方多为活血化瘀药组成、本病已多有不同程度出血、大便潜血阳性等，若再活之、岂不助其出血呼？实践证实，潜血反而转阴，胃痛等症状消失而愈。这种现象何以然者？此时出血或大便潜血脘痛等，因瘀所致、可能通则不痛、通则不出矣！参阅本书“活血化瘀法治疗溃疡出血”。

（王占玺　李焕玲）

苓桂术甘汤加味治疗胃溃疡、慢性胃炎、胃粘膜脱出脘痛

林××：男性，63岁，干部，病历9 9789号。1964年7月15日初诊。

发现胃溃疡已12年，近一月来打嗝，食后半小时许左侧腹部疼痛不适，可持续3小时之久，且脘腹胀满，食欲乏味，常吞吐稍粘之清水，但无吞酸矢气。大便每1—2日一行。睡眠多梦。舌左侧被有白苔，脉象右弦而尺弱、左细数90次/分。血压96/60mmHg。主动脉第二音亢进，心律整齐，心率90次/分，胃有振水音平脐，脐右侧压痛，迴盲部有切除阑尾刀痕。X线钡剂造影，诊为“胃溃疡、慢性胃炎、胃粘膜轻度脱出”。证属脾虚水停中焦、用苓桂朮甘汤合四逆散加味：

云茯苓12.0　桂枝尖6.0　炒白朮10.0　甘　草3.0
柴　胡10.0　炒枳壳10.0　杭　芍6.0　薤　白12.0
砂　仁3.0　广木香2.4后下

每日水煎服1剂。服6剂后，吞吐清水消失，脘腹胀减轻，食欲好转，又与6剂以巩固其效。

［按］ 此例胃脘痛，胃有振水音，吞吐清水，胀满，左侧腹部疼痛，脉弦等症综合观之，实为脾阳不足水停中焦、且夹有肝郁之候，故选用苓桂术甘以除水饮；四逆以舒肝经之郁；加用薤白、砂仁、木香者，取其芳香化浊以和胃之功。

（王占玺）

活血化瘀法治疗溃疡病出血

李×坤：男性，50岁，北京市海淀区农民。1970年7月5日初诊。

1个月前，胃痛吐血后继之出现柏油色大便2周，曾去海淀医院诊为"溃疡病出血"，经门诊治疗未效，建议立即入院作"胃次全切除术"，患者拒绝，由其同村杨××介绍来门诊要求服中药治疗。其主证为胃痛柏油便，痛甚则相继柏油便增多。舌质暗紫、脉象弦细，此"瘀血脘痛"与二香汤加味、以活血化瘀，理气止痛：

青木香18.0　广木香10.0　当　归10.0　红　花10.0

桃　仁10.0　台乌药15.0　玄　胡10.0　丹　参12.0

白　芍18.0　草　蔻10.0　火麻仁12.0

每日煎服1剂。服用4剂后，脘痛全止，柏油便消失，但便潜血仍阳性。又用前方去乌药、草蔻，又服4剂大便潜血转阴性而愈。但稍有脘满，舌苔薄黄，此瘀血脘痛消失，稍有余邪化热之征，拟小陷胸汤合四君子汤加减为之善后，随处以：

全瓜蒌30.0　薤　白10.0　尾　连6.0　太子参15.0

云　苓10.0　广木香10.0　草　蔻10.0　藿佩各10.0

嘱再服8剂并注意饮食为之善后。

1975年1月10日随访，患者自愈后脘痛柏油便未发，一直参加劳动4年中很好，且于3周前因劳动着凉患关节炎，××医予服考的松等激素剂后，又现胃脘痛及柏油便。自己又将1970年7月5日处方服用4剂而愈。但愈后有些两胁疼痛、舌质暗、舌苔薄腻、脉弦，

复查大便潜血阴性，予以舒肝和胃，用柴芍六君子汤6剂而愈。直至1979年底，其同村人来诊时，打听说，李×身体一直很好，尚在饲猪场工作。

［按］：余设计二香汤，就其原方而论，实属“活血化瘀，理气止痛”之剂，原用于治“瘀血型胃脘痛”并治疗十二指肠溃疡瘀血型者，每多获效。其所以有效者，只能先从中医角度而论，瘀血型脘痛、出血、吐血及大便潜血等均为因瘀而血从脉络外溢所致，“瘀通则痛止”，血不外溢而愈。至于这组处方有否抗凝，止血等功效，有待进一步药理实验研究加以说明。

忆用此活血化瘀法治疗溃疡病大出血者，始于1968年春，李患同村大队电工杨×林、男性、年30余岁，因胃痛大量柏油便三天，海淀医院约其立即入院手术，患者拒绝，并来门诊再三要求服中药治疗，时已三天因脘痛不能进食，面色苍白，精神萎靡，当时细辨其证，舌质暗紫，痛有定处，柏油色便等综合观之，实属“瘀血”为患，勉与二香汤2剂。患者归后服1剂脘痛明显减轻，2剂而愈。愈后一直追访至1979年夏，达10余年患者未发，后于×深夜被高压电击而故。

（王占玺）

归脾汤加减治疗吐血

吐血一症，是从胃内吐出者，从中医方面探讨其病因，有因热而吐出者，即、阳明有热迫血妄行；也有因瘀而出血者，是因瘀血阻滞经络使血外溢；更有因虚而出者，是因心脾两虚、脾气虚衰不能统血归经而外出。较常见的消化道出血，如弥蔓性浅表性胃炎，胃、十二指肠溃疡病，肝硬变之食道胃底静脉破裂出血等病。这些病的出血症状，经中医辨证属于“心脾两虚”型者，可用归脾汤加减进行治疗。试举二例以供参考：

例一：食道静脉出血。

尹×恕：男性，54岁，北京市海淀区水利局打井队工人。患者于1969年发现肝炎，于1975年9月25日，X线钡餐食道静脉造影，发现食道静脉下段曲张，肝功有损害。在门诊治肝病过程中，1975年12月29日中午饭后突然吐血约150毫升，色暗且伴有食物，至晚间先后共吐血三次，每次均达150毫升左右，继之夜间自觉胃痛，大便溏而紫黑，状如柏油，连续排便四次。自觉头晕较甚，心跳、气短、无力、身冷，翌晨即来门诊。患者面色发白，精神不振，舌苔薄白，脉细弱而数，心率98次/分，血压104/90mmHg。患者精神紧张拒绝入院作气囊填压术，一再要求服药治疗。此久患肝病体弱脾虚、脾不统血归经而吐，处以：

党参30.0　　焦白朮9.0　　茯　苓12.0　　当归9.0

远志30.0　　炒枣仁20.0　　合欢皮25.0　　广木香3.0

炮姜30.0　　黑豆30.0　　血余炭3.0(分冲)

大枣(去核)4枚

嘱每日服一剂，大量频频饮之。若药后再吐血或头晕心慌甚时及时住院治疗。

1976年1月2日，服药后吐血则止，共服三剂，自己从稀粥逐步恢复软食物，柏油紫黑便消失，随查大便潜血仍阳性。脉细而稍弦。前方党参改45克，又予三剂。至1月5日，柏油便消失未发，潜血阳性，脉象较前有力，一般情况较佳，又与上方六剂，于1月20日来诊，自觉心慌身软头晕等症状消失，脉象转弦，血压140/90mmHg，此期间大便潜血复查三次均为阴性。上方去血余炭6剂，嘱隔日一剂为善后及转治肝病。且经1977年10月及1979年8月随访，病人健在。

例二：溃疡病出血。

朱×：女性，54岁，病历216362，北京分析仪器厂图书室工作。于1974年10月7日初诊。1972年胃痛，经X线钡餐检查为十二指肠球部溃疡。近二天来阵发性胃疼痛呕吐血液，吐时伴以恶心之后吐出暗黑色血液，不能进食、频频恶心，胸部发堵、心悸、胃部烧灼感，腹胀不适，继之便黑色大便，近两天来共吐血约有1000毫

升。经本单位转来就诊。面色皖白、舌苔薄白、脉大无力、体质较弱、血压140/90mmHg，患者拒绝转外科手术治疗。一再要求服药。投予：

太子参45.0　炒白朮9.0　生黄芪30.0　当归9.0
茯　苓9.0　广木香9.0　炮　姜9.0　大枣9枚
水半夏19.0　小茴香9.0　蔻　仁6.0　夜交藤30.0
灶心土30.0，煎汤代水煎药。

每日一剂，煎后少量频频服之，药后一剂恶心明显减轻，呕吐、吐血则止，腹胀心悸，咽稍干。大便稍干，大便潜血阳性，脘痛喜按喜暖，脉象仍虚大，苔薄黄，前方去灶心土，又服三剂后，仍有脘阻不适，苔薄腻等，转用芳香化浊，健脾和胃等法治疗：

太子参30.0　茯　苓9.0　白　朮9.0　炙　草9.0
陈　皮9.0　水半夏15.0　白　芍12.0　川楝子9.0
台乌药18.0　青木香15.0　藿　香6.0　白　蔻6.0
生山药12.0

又服三剂后复查大便潜血阴性，继以此方加减调理脾胃为其善后。

［按］　这两例吐血，例一为肝硬化食道静脉曲张破裂出血，例二为溃疡病引起出血。二者病因明显不同。再从中医辨证方面来看，二例皆伴以面色皖白，精神不振，心跳气短，脉象细弱而数或大而无力等，“心脾两虚”脾不统血归经的共同特点，这是病异证同的现象，即为“异病同治”提供了重要条件。

吐血一症，有因热而出者，有因瘀而溢者，这两例是因心脾两虚，脾不统血归经而出，所以皆用“双补心脾法”治疗。例一在归脾汤中未用黄芪，元肉是因当时药源不足而去之。将原方生姜改炮姜取其温脾暖下。黑豆补肾助复脾气，血余炭增强止血之力，加合欢皮以助枣仁安神缓解其吐血之精神紧张状态。综上诸药合用以达“双补心脾、助肾扶脾、安神止血”之功。例二一般心脾两虚证与例一相同，突出不同者，频频恶心，舌苔薄腻，故于归脾汤中加水半

夏、灶心土、小茴香、叩仁等，取其增强健脾化湿和胃止呕之职。这都是辨证用药之中的个体差异。至于治疗消化道出血的服药方法，可参考"禁食"的原则与小量频频服之。（王占玺）

胃 脘 痛

中医所说"胃脘痛"一症，从现代医学观之，包括急、慢性胃炎、胃肠炎、溃疡病；消化不良、胃下垂、……等，甚而某些胰腺、肝胆疾病、冠心病等也可出现"胃脘痛"。故本文所言者，乃上述诸病诊断依据不足，尚难定论者，暂仍命为"胃脘痛"。另外这种提法，仍保留祖国医学和广大基层医疗机构在现代诊断条件缺欠，对其临床治疗也更有实际意义。

从祖国医学对其病因而言，有气、血、冷、火、痰、食、虫、悸、疰等九类之分。就其总的辨证治则而论。寒痛者，宜温中散寒理气；热痛者，用清中理气之剂；痰饮痛者，又当用豁痰安胃；气痛者，常用理气散结以止痛；食痛者，当用消导，攻下或探吐以和胃；血痛、瘀血所致者，可用破血逐瘀法，轻者用手拈散，重者用桃核承气汤以攻下瘀血为治；真心痛者，又可宣痹通阳、理气活血、芳香开窍等法加减治疗。前人及本书有关章节均有论及，于此不拟赘述。湿热并重者，参阅慢性胃炎、十二指肠溃疡等篇；肝寒犯胃兼梅核气者，参阅例一，常用吴茱萸汤加味与半夏厚朴汤交替服用；肝胃不和之胃脘痛，常用四逆散、逍遥散、柴胡舒肝散等加减，参阅例二；瘀血性型者，亦可应用二香汤加味。

例一：肝寒犯胃并梅核气。

男性，39岁，教师，病历126380号。1967年4月1日初诊。

自数月前开始胃脘胀痛，每多于食后一小时许疼痛加重，吞酸打嗝烧心并时吐冷水，大便时干，咽中似有物阻塞，受冷时痛甚。舌苔薄白，脉沉而弦，心窝部压痛，此肝寒犯胃兼梅核，处以：

吴　萸10.0　干　姜10.0　党　参12.0

大　枣 4 枚去核　半　夏12.0　枳　壳 6.0

鳖　甲10.0　　　焦槟榔3.0　藿香梗10.0　苏　梗10.0

每日煎服 1 剂。服用 3 剂后，烧心吞吐酸冷水胃脘痛等症状减轻，但咽中仍有不适而阻塞感。舌脉同前，改用半夏厚朴汤加减：

半　夏10.0　厚　朴 6.0　藿香梗10.0　苏　梗10.0

茯　苓10.0　广木香 4.5　内　金 6.0　海螵蛸10.0

吴　萸 6.0

服用 3 剂咽中不适异物感明显减轻，上述两方交替服用各 9 剂诸症消失而愈。

例二：肝胃不和。

袁××：男性，40岁，农民，病历54114号。1967年 2 月 22 日初诊。

自两个半月前患胃脘痛，曾服用健胃定痛散、吴茱萸汤、六君子汤等加减治疗不效，肝于肋下 2 厘米，脾于肋下刚可触及边缘，但查肝功多次正常。舌苔薄腻、脉弦。钡餐胃肠透视亦未发现阳性变化。此脘痛、脉弦者，前法不效，改用舒肝和胃法治疗：

柴　胡10.0　枳　壳10.0　党　参12.0　白　芍12.0

香　附 6.0　广木香 6.0　红　花10.0　丹　参15.0

元　胡10.0

水煎服 1 剂后则痛止，嘱再服 2 剂为之善后。

例三：血瘀气滞。

常×：男性，25岁，工人。1962年 5 月15日初诊。

因腰腹痛在门诊治疗后，腰痛好转，仍胃脘痛，腹胀，便干。舌苔薄白、舌质暗紫，脉象细涩，此血瘀气滞为患，处以：

青木香18.0　广木香4.5后下　当　归10.0　丹　参18.0

红　花10.0　香　附6.0　党　参12.0　白　术10.0

茯　苓10.0

每日煎服 1 剂。服 6 剂后上述诸症消失，唯大便稍干，又与麻仁滋脾丸 8 丸，早晚各服 1 丸为之善后。

（王占玺　魏福友）

急 性 肠 炎

应用中药治疗肠炎，主要是依据其消化道症状，参考发病季节进行辨证治疗。在夏秋交接时，患者常表现为“暑湿”证者居多。这部分病例，医者多惯用藿香正气散、香薷饮、加减正气散等治疗，已为众所周知，不拟赘述。余于临床观之，往往有的患者，只表现为腹泻、水泻，其他症状不明显者，参阅例一，常用五苓散或与平胃散加减，以健脾利水分清降浊。五苓散也可以用于治疗原因不明的水泻，参阅例二，或不服水土的腹泻等。对有明显伤食因素，则已化热作利者，参阅例三，可用葛根芩连汤合平胃散加减治疗。若见尿黄小便不利为主者，参阅例四，可用猪苓汤合六一散加减。阳明湿热清浊不分，虽病程中有过血样便，若经治疗后只表现便泻呕吐者，参阅例五，用五苓散合六一散加味治疗。总之治疗本病不能药过病所，如对于无有明显里热下重、肉眼及镜下脓血便者，一般不宜过早应用清热利湿偏重之白头翁汤等。更不宜过早收涩止泻，以防恋邪之弊。

例一：丑×，男性，47岁，北京市海淀区干部。1977年7月16日初诊。

自七天前吃狗肉后即发生腹泻，初为稀便，继而水泻，每日可达6—7次，除腹泻外无其他症状，未与治疗，但已七天不愈，昨夜又泻三次水样便。化验大便常规，除呈水样便外余皆(－)。舌苔薄白，脉象稍滑，处以五苓散合平胃散加减：

桂　枝10.0　白　朮10.0　茯　苓18.0　泽　泻12.0

猪　苓12.0　苍　朮10.0　陈　皮10.0　半　夏12.0

甘　草 6.0

每日煎服1剂。药后1剂便泻则止，连服3剂痊愈，至8月20日随访未发。

例二：许×珍，女性，57岁，北京市海淀区市民。1979年11月26日初诊。

自前天开始突然腹泻，每天水泄10余次。未发现任何致泻原因，亦无恶心呕吐等其他症状，曾服用酵母、痢特灵及合霉素等均未生效而来诊。由于操劳家务全身关节常痛，2年前发现高血压病，此外无其他病史。舌苔薄黄，舌质稍红，脉象沉滑而数，90次/分。此单纯腹泻稍有化热之势，用五苓散加黄芩藿佩：

茯　苓15.0　泽　泻12.0　猪　苓10.0　白　朮12.0

桂　枝10.0　黄　芩 6.0　藿　香10.0　佩　兰10.0

水煎服1剂则腹泻停止而愈。

例三：佟×华，女性，年30余，托儿所工作。于1961年5月14日，下午7点20分来急诊。

因昨晚吃剩饭之后，今晨开始呕吐2次水样物、恶心较甚，继腹泻6次，呈黄色水样便臭气较浓，伴以胃脘及腹部阵发性疼痛，痛后则多可排便。曾服S·G不效，自今天中午开始又恶寒发热头痛、全身关节疼痛无汗。舌苔薄白，脉数98次/分，体温38.0℃，上腹及两侧腹均有压痛，此食积化热，协热作利，宜葛根芩连汤加减：

葛　根12.0　黄　芩10.0　黄　连10.0　生甘草 6.0

银　花12.0　连　翘12.0

2剂水煎每6小时服1次。药后翌日来诊，发热恶寒已消失，呕吐恶心转佳，大便次数减为4次，仍有臭气，唯腹痛身软无力，舌苔转为白腻，脉象转濡。此湿热为病、邪热渐折、湿邪偏胜，宜及时健脾燥湿为治，拟平胃散合厚姜半甘参汤加减：

苍　朮10.0　白　朮10.0　厚　朴 6.0　陈　皮 6.0

半　夏12.0　甘　草 6.0　滑　石18.0　太子参12.0

干　姜 6.0　肉　桂 3.0　黄　连 3.0

服用3剂后腹泻全止，舌苔渐退而愈。

［按］ 从本例治疗经过亦可以看出，湿热郁蒸为病者，热象易

清，湿象难除，一但其热被清，若不及时改用健脾利湿法治疗，则易招至“寒湿证”矣！

例四：杨××：男性，51岁，炊事员，病历20662号，1959年8月24日来诊。

前五天开始发热，未量体温，三天前开始腹泻，并无腹痛、腹胀等症状，日泻5—6次，便中伴有血及白色粘液便，里急后重，腹坠肠鸣，无恶心呕吐，尿黄，口不渴。舌苔薄白，脉弦，腹部无抵抗紧张压痛等。体胖，余无其他阳性体征，大便常规除有粘液外余皆阴性。此湿热注于下焦，清浊不分，治宜利湿清热，虽然自述大便红白相兼，但大便常规中无红白血球，不宜以湿热痢观之，而用猪苓汤合六一散加减：

猪　苓12.0　茯　苓10.0　泽　泻10.0　阿　胶12.0烊化。

滑　石18.0　草　稍 6.0　黄　连 6.0　陈　皮10.0

半　夏10.0

每日水煎服1剂。至1959年8月28日服药3剂后腹泻完全消失，无其他症状而愈。

例五：李×祥：男性，54岁，病历23267号，居于北京王府大街41号。于1959年7月10日来诊。

自昨天开始先打嗝腹胀，继之腹泻一日10余次，前三次为水样便，继之有白色粘液状便及血样便，逐渐加重，自今晨至10时已腹泻五次，无明显之里急后重，但有腹痛下坠时即必须排便，尿黄而短。于6月24日曾患一次腹泻，经服S·G及颠茄浸膏片后好转。舌被白苔，脉弦细而数，全腹痛而拒按，余无其他任何阳性体征。此“阳明湿热”清浊不分，治宜“利湿清热”法，用五苓散合六一散加减：

桂枝尖10.0　猪　苓10.0　苍白朮各10.0　茯　苓12.0

泽　泻10.0　黄　连 6.0　滑　石18.0　草　稍 6.0

每日煎服1剂。

7月17日复诊。药后上述症状当日减轻，翌日全部消失至今未

发，舌已无苔、脉象缓和，共服2剂而愈。7月31日复查：上述症状自愈后未发。（王占玺　王　龙）

慢　性　肠　炎

慢性肠炎、慢性胃肠炎、或慢性结肠炎、过敏性结肠炎等，多以腹泻、腹胀、纳差、腹痛，及或粘液便等为主要症状。往往对一般清热解毒及抑菌药物反应不够敏感。因其病程较久，或体质偏弱，多表现出脾虚湿胜，或伴以肾虚湿热者居多。就"邪"与"正气"的关系而论，则又以正虚者为多，或虚多邪少。故其治疗则以补脾肾为主，佐以清理大肠湿热为治。一般常用四君子汤、香砂六君子汤、胃苓汤、连理汤、补肾汤等加减治疗。

例一：香砂六君子汤合胃苓汤加减。

唐×章：男性，31岁，北京市，工人。1965年7月2日初诊。

二年前即患腹泻，大便每日3—4次，便中夹有粘液，右下腹疼痛，痛则有便欲感，经××医院诊"慢性肠炎"，并治疗2年多，曾用土霉素、S. G. 香连化滞丸、加味香连丸及中药等治疗均不愈，转诊求医。舌润、脉弦，右下腹压痛。查大便常规中有多量粘液，红细胞2—4，白细胞3—4/高倍视野。大便培养(－)。随处以连理汤加减：

党　参12.0　白　朮12.0　干　姜10.0　甘　草 6.0
尾　连10.0　茯　苓10.0　秦　皮18.0　椿根皮18.0
赤石脂12.0

每日煎服1剂。服用4剂后诸症状未能减轻，大便仍每日2—3次，且有粘液与泡沫，腹胀肠鸣，打嗝矢气，下腹仍痛。舌苔转白腻，脉象弦滑。此久病无热、脾湿偏胜，不宜于苦寒过清，随改用香砂六君合胃苓汤之旨出入：

党　参12.0　苍白朮各12.0　茯　苓12.0　干　姜10.0
陈　皮12.0　半　夏12.0　砂　仁 3.0　广木香 4.5

泽　泻12.0　椿根皮12.0

服用4剂后，上述诸自觉症状明显减轻。加减服用36剂，诸症消失而愈。至11月24日复查，腹痛、泻、粘液便等愈后未发。

例二：补肾汤加减。

徐×力：女性，23岁，病历169543号，学生。1967年4月11日来诊。

自1965年夏季因腹泻诊为“肠炎”，经治好转后断续复发，尤以夏季为重，近1、2月来经常腹泻，每天3—4次不等，排便前腹痛加剧。于1957年患过急性痢疾，无其他病史。舌苔薄白，脉象左滑右沉弱无力，随与四君子汤加味，服6剂后上症毫无改善，且大便中粘液增加，食欲不振，舌脉同前。细释前者用四君加味不效者，此久泻及肾，随改用补肾汤加减：

补骨脂10.0　煨肉蔻3.0　五味子3.0　吴　萸2.4

生黄芪30.0　白　术3.0　仙　茅15.0　炮干姜各10.0

椿根白皮18.0

患者服5剂后诸症状消失而愈。病程已久恐其病情反复嘱再服6剂巩固疗效。

例三：香砂六君加补骨脂、秦皮、椿根皮。

景×林：男性，39岁。1974年5月23日初诊。

于七个月前腹痛水样便一天后转为脓血便，在××医院诊为“痢疾”，经用痢特灵、黄连素、土霉素、四环素及维生素类治疗不效，又诊为“慢性肠炎”，改用卡那霉素浣肠三个月也无好转，每天大便仍于3次以上，常规化验中经常脓球成堆，红、白血球不断，从无一日正常，肝脾肿大而肝功正常，于5月23日转来门诊。目前主证，脓血便已七个月，大便每日2—3次，腰痠四肢无力，有时两胁痛，喜热食厌冷食，有时心慌气短。舌苔薄黄，脉细弱，两寸脉具弱。大便粘液(＋＋＋)，红血球2—4，白血球3—5/高倍视野。此久泻脾肾阳虚夹热，拟香砂六君子汤加减：

党　参25.0　茯　苓25.0　甘　草10.0　陈　皮10.0

半夏曲18.0　广木香10.0　草　蔻10.0　补骨脂30.0

椿根白皮30.0　秦　皮10.0

服用6剂诸症消失而愈，复查大便常规(－)，因其病程较久，又与前方6剂、嘱隔日1剂巩固疗效。

例四：二香汤加味。

郭××：女性，43岁，病历221317号，清华大学教师。1980年1月7日初诊。

自入冬后3个月来经常下腹疼痛，便溏稀，每日1—3次不等，经××医院诊为"慢性肠炎"服药不效来诊。近来胃脘亦有隐痛，食后半小时许有时脘腹均痛，腹胀嗳气纳差乏力。舌苔薄白，舌质暗紫，六脉沉细，脐下压痛，经X线上消化道钡剂造影未发现异常改变。此腹泻脘腹作痛，乃瘀血为患，拟活血理气，健脾和胃，用自验二香汤加味：

青木香20.0　广木香10.0　当　归12.0　红　花10.0

桃　仁10.0　台乌药25.0　茯　苓12.0　生山药15.0

太子参15.0　藿佩各10.0　蔻　仁10.0

每日煎服1剂，服用8剂后，脘腹疼痛，大便稀溏等症状全部消失，精神及体力转佳，唯稍有口干嗳气胁痛，又与前方加减服用20剂而痊愈。

［按］　从上述诸例可以看出，本病多以虚证为多，例一为脾虚湿胜例二偏于肾虚，例三为脾肾具虚夹有湿热。但也有个别病例如例四为正虚邪实瘀血为患。

（王占玺）

过 敏 性 肠 炎

此病目前内科教科书中，多将其划归"肠变应性病"之中，任何变应性疾病均可招致腹泻，而本病主要表现，是指消化道症状中以腹泻为主者而言。因患者对某种食物过敏，如鱼、虾、蛋类或某

些蔬菜，食后则泻或腹泻加重为其主要特点。从中医而论，多从腹泻辨证治疗，余所验之，常见此病属于"中虚腹泻"、"肾虚腹泻"二型者居多，摘录于下：

例一：中虚腹泻型。

刘××：男性，工人，病历155651号。1966年6月1日初诊。

一年多来，自去年5月发现腹泻，7月份又发现肝炎，肝炎治愈后腹泻不愈。稍有腹胀不适，每天腹泻3—5次不等，每于吃蛋类及芹菜后腹泻加重，便中粘液较多，一年多来虽经中、西医药多方面治疗不效。既往于10年前患过痢疾无其他病史。舌苔白腻，六脉具濡，左侧下腹轻度压痛，多次复查肝功正常。此脾虚湿胜，拟用平胃散合四君子汤加减，以健脾利湿为治：

苍　朮12.0　陈　皮12.0　半　夏12.0　云　苓12.0

甘　草 6.0　党　参12.0　广木香 4.5　干　姜10.0

郁　金15.0　炒三仙各10.0

每日煎服1剂。服6剂后大便次数减少至2次仍溏薄。便中仍有粘液，脐上作痛，舌苔仍白腻，脉转稍滑。此乃夹腻垢秽浊大肠湿热，则于前方中加鲜藿佩各10.0，以芳香化浊而和胃，椿根白皮30.0，以清大肠下部湿热。又服6剂后未来诊。后于1967年5月11日来诊复查曰：药后2剂腹泻则止，腹胀不适消失，共6剂而痊愈至今未发，又于1968年2月27日复查，未发，且可与常人同样吃蛋类芹菜等。

例二：肾虚腹泻型。

病历15887号，男性，22岁，北京工业学院学生。1966年8月15日来诊。

自6年前，1961年患痢疾住院治疗，此后经常腹泻便溏不愈，每日多则可达10余次，少则4、5次，肛门下坠．经多年治疗不愈，每于天冷，阴雨或着凉均可使大便次数增多。舌苔薄白、脉象弦，左下腹压痛，大便常规及培养多次(一)。先予补中益气汤、香砂养胃、加味香连片、胃苓汤、大橘皮汤、参苓白朮散、痛泻要方等加

减治疗均不收效，至1967年4月1日，患者诸证未减。肠鸣矢气，舌苔薄白，脉象小滑尺弱。细辨之，此久泻多年，治脾无效，两尺脉具弱，悟及肾虚作泻，随改用补肾汤加减：

补骨脂10.0　煨肉蔻 3.0　五味子 3.0　吴　萸 3.0

生　芪15.0　白　朮 3.0　仙　茅10.0　炮　姜 6.0

大枣4枚去核

每日水煎服1剂。服6剂后症状无多起色，便前腹及肛门下坠，肛门发湿，肠鸣纳差，唯恐不愈精神紧张，睡眠不佳，随将前方加肉桂4.5、广木香4.5、夜交藤12.0，以温下安神。又服6剂后大便已多数成形，每天只有1—2次不等，余症消失，睡眠转佳，精神好转，舌脉同前。又与前方6剂继服，同时用6剂量共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0，早晚各服1丸。以缓治其本。

［**按**］ 治疗过敏性肠炎时，尊前人饮食消息止之的原则，对已知过敏食物，在服药治疗期间尽量避免，待痊愈后再逐渐增加食用为宜。

（王占玺）

过敏性肠炎、荨麻疹、肠息肉、低热

韩×晨：男，29岁，北京市西城区自新路小学，教师。

患者腹泻伴有荨麻疹三年，低烧五个月不愈。缘于1970年10月患"急性菌痢"，经用痢特灵、氯霉素等药物不效，且于疗程中认为药物过敏出现荨麻疹而改用四环素、多粘菌素、卡那霉素和红霉素等药均不效。于1971年8月20日，乙状结肠镜检：距肛门22厘米处粘膜中度水肿，血管走行不清，有少量粘液，于15厘米处有一息肉。11厘米8时位有黄豆大无蒂息肉样物2个，未见溃疡及肿物等。随诊为过敏性肠炎、荨麻疹、肠息肉。虽经上述治疗，休息二年多不能坚持工作。不但腹泻5—6次/日时有脓血便不减，反而于1973年6月下旬出现低烧，37.8—38.5℃。于1973年11月13日来

诊，舌苔薄腻，脉象滑大无力。大便常规，红血球10—15/高倍镜，白血球2—12/高倍镜，粘液(＋＋＋)～(＋＋＋＋)，肉眼为粘液稀便。予葛根芩连汤加味10余剂不效，腹泻发热腹痛脓血便有所加重。细虑其证虽颇似“热痢”，但病程达三年之久，病人体质衰惫，脉象滑大无力，且有荨麻疹。其症状并因疹、热之程度而平行增减，则与一般“热利”有所差异。改用“清热利湿，凉血祛风”法，处方：

白藓皮30.0	连　翘15.0	银　藤15.0	地肤子 9.0
蛇床子 9.0	丹　皮15.0	丹　参15.0	当　归 9.0
枳　壳 9.0	蝉　衣 3.0	防　风15.0	芥　穗12.0

每日一剂，水煎服二次。或用蛇蜕代替蝉衣。服10剂后，腹泻发热脓血便等明显减轻，上方加减服至1974年5月10日，共服药百剂后，发热已退，荨麻疹消失未发，肉眼脓血便消失，但大便仍偏稀每日2—4次不等。舌苔变薄，脉虚象减轻。查大便常规粘液(＋)，红血球(－)，白血球8—10/高倍镜，仍用前法，加重其剂，置此邪去正虚之际，兼用涩法，处以：

白藓皮60.0	银　藤24.0	连　翘15.0	地肤子15.0
蛇床子12.0	丹　皮 9.0	丹　参 9.0	当　归 9.0
枳　壳 6.0	蝉　衣 3.0	防　风18.0	芥　穗12.0
椿根皮25.0	生山药15.0	广木香 9.0	

又服6剂至5月17日，诸证消失大便转常，体力转佳，舌净脉稍细数，大便常规正常，又于上方椿根皮改为45.0，再服七剂，隔日一剂，且已恢复正常工作。先后于1977年10月24日及1978年1月15日随访，患者自恢复工作后，三年来一切如常。

［按］　本例腹泻时有脓血便，且有发热等，按一般情况颇似“热痢”，但予葛根芩连汤加味治疗，服10余剂不但未效，诸症反而加重。再细译其病史达三年之久，病人体质消耗较重，已二年多不能坚持工作，而三次“痢疾”加重与荨麻疹，发热等症状呈平行状态。可见其痢与荨麻疹有着变应性的有机联系，故改用治荨麻疹的

经验方随证加减用之。荨麻疹，下痢及发热等证，不外湿热与风邪所致，中西互参，应用了“清热利湿，凉血祛风”法治疗。经服百剂，诸证明显好转，惟大便偏稀，舌苔变薄脉象仍虚，置此邪去正衰之际加用椿根皮、山药等品，乃取其补涩兼施，攻补并用，标本同治，使治疗收尾速愈。

（王占玺）

黄芪建中汤治疗溃疡性结肠炎、腹泻

于1961年7月在北京市第二传染病医院协作时，邀会诊病历6895号，刘×林，43岁，男性，腹泻5个半月，疲倦恶心1年。自1年前即有恶心，继之于1961年2月以来，每天大便5—8次，便中含有粘液及食物残渣．但无脓血，曾于北京医院作过多次大便常规及培养均为(－)。乙状结肠镜检查时发现74厘米处有粘膜溃疡，经较长时间服用合霉素不效，近一个月来，自5月18日住院后开始疲倦加重，恶心并呕吐三次食物，腹胀矢气，伴以低热尿黄，经服用酵母片、蜂皇精、胃蛋白酶合剂、表飞鸣、梅花针治疗及服中药等，均不能减轻腹泻，每天少则2—3次多则6—7次。于7月5日邀会诊。患者腹胀不适，苦于便溏腹泻每日达6—7次，细观住院期间、曾服平胃散、泻心汤、四君子汤、参苓白术散等健脾利湿、清热和胃、补脾益气等法均不生效。缘患者在战争年代负伤多次，并多次手术，右腿已换假肢。且于五更天明时，若健侧脚不盖被稍受凉即遗精，不分四季均可如是。舌净、右脉虚大。此素伤阴血，中阳受损，实为虚劳之证，法宜健中扶气，与黄芪建中汤试治：

桂　枝10.0　　杭　芍18.0　生　姜10.0　炙　草3.0

大枣4枚去核，黄　芪10.0　饴糖30.0(缺药用葡萄糖粉30.0代替)分冲

每日煎服1剂、药后3剂腹胀腹泻显著好转，大便每日晨起1次，且已成形而无不消化之食物残渣，又连服2周，诸症状愈后未

发而临床治愈。

［按］ 黄芪建中汤，出自《金匮要略·血痺虚劳病脉证并治》篇，文中说："虚劳里急、诸不足，黄芪建中汤主之"。它是小建中汤加黄芪而成。小建中汤在《伤寒论》100条说："伤寒阳脉涩、阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤……"，是用其治疗肝木偏旺尅伐脾土的腹痛，调中扶脾，使脾不受肝木所尅而实脾止痛。在《金匮要略》中说："虚劳里急、悸衄、腹中痛、梦失精、四肢痠痛、手足烦热、咽干口燥，小建中汤主之"。这就指出，由于虚劳引起的上述复杂症状均可用小建中汤治疗。若兼气虚者加用黄芪则谓"黄芪建中汤"。余细虑本例治疗经过，病者疲倦恶心已达一年。腹泻5月有余，且他医曾用诸般，中、西健胃整肠、健脾和胃、清热利湿、补脾益气等方法，均未获效。追溯其既往史中，系战争年代多次负伤流血、并多次手术、右腿已换假肢，且于五更天明前后若健侧脚不盖被子稍受凉即可遗精，舌净而脉虚大，有曰"脉大为劳"，结合这些症候断为"虚劳"，使用健中益气之黄芪建中汤试服之后，发生明显治疗效果。方中饴糖因当时药源缺乏，细思饴糖中的成分主要是麦芽糖，它与一般蔗糖不同，故取单糖之葡萄糖粉代替使用亦有近同之效。

（王占玺　李焕玲）

放射性肠炎

放射性肠炎中，以"结肠炎"为多见，患者主要表现为粘液便或粘液血便，伴以腹部疼痛腹胀，大便次数增多等。这种病人有明确的放射治疗史，如镭、钴及普通放射线治疗史等。这种肠炎，虽从大便性状及患者自觉症状看来，多似脾虚湿胜、或湿热为患，但应用健脾利湿法或清利中焦湿热法治疗均不易取效。多数病人用养阴清热法，如一贯煎、六味地黄汤，左归饮等可以减轻上述粘液血便等症状。所以设想，放射治疗后、犹如火邪伤阴之故，也有少部

分病例，可以出现中气下陷的症状，则又可以用补中益气汤加减治疗。

续××：女性，67岁，山西太原市人，病历14104号。1958年9月29日初诊。

放射治疗子宫颈癌后，肛门下坠已半月余。于1958年4月，发生阴道流血，经××医院诊为子宫颈癌，乃来北京××医院行放射治疗。“上镭锭”烤电及服西药治疗，但近半月来大小便下坠，尤以肛门下坠为重，阴道流臭水很多，大便每日1—2次，不干不稀，带少许血液及粘液。全身乏力。患者营养中等，面色如常，脉象沉弱、舌苔薄白，诊断为“子宫颈癌放射后结肠炎”。证属中气虚衰，升提固摄失权所致。予补中益气汤治之：

党　参10.0　黄　芪20.0　升　麻 6.0　柴　胡 4.5

当　归15.0　白　朮10.0　陈　皮 6.0　炙甘草 4.5

服3剂后自觉下坠稍轻，精神好转，大便后仍带少许粘液，脉苔如前。用原方加焦三仙各10.0，续服5剂。于10月9日二次复诊下坠已很轻，痛已大减，已不流臭水，大便已无脓血，依原方为细末制成蜜丸每丸重10.0克，每日服2次，每次1丸，以维持其疗效。于12月13日其同院居住之一中年家庭妇女来本院治病，谓已痊愈返山西。

（王占玺）

慢性肠粘连

刘×明：男性，44岁，军人，1979年2月12日初诊。自去年12月23日因肠梗阻发作多次，于××医院剖腹探查，术中发现大网膜与肠管粘连成团，且有4.5×4.5厘米肿块，因与肠管粘连过重无法剥离，未能取出则缝合腹壁，术后发作性腹痛不减，腹胀较甚，痛时腹部起包，甚则噁心、呕吐食物，每次痛发则身出大汗欲脱。大便偏溏，每日3—4次。××医院外科邀诊。该院并拟诊“肠系膜淋

巴腺结核”血沉正常。舌苔薄白、脉象弦滑，此肝经湿热郁结肠胃、气滞血瘀、以“瘕”为患，随用“清肝解毒，软坚散瘀”法为主、佐以扶正“缓治其本”：

夏枯草膏400.0毫升		银　花90.0	连　翘90.0
蒲公英60.0	地　丁60.0	浙　贝70.0	橘　红60.0
丹　皮60.0	三　棱60.0	莪　朮60.0	台乌药90.0
乳　香45.0	没　药45.0	海　藻60.0	海　蛸60.0
海蛤粉60.0	昆　布60.0	党　参90.0	蔻　仁30.0

共为细末炼蜜为丸，每丸重10.0克、早晚各服一丸。服至5月16日，腹痛明显减轻，自服丸药后未再出现大的发作性腹痛，只于天气变化阴雨之时腹中稍有隐痛，恶心呕吐消失，腹胀明显减轻，大便已不甚稀，转为软便每日一次，矢气明显减少，舌苔薄白，脉象弦滑。又继续服用前方至1979年11月20日，共服上药三料，诸自觉症状基本消失。

［按］ 此腹腔慢性炎症引起之“肠不全梗阻”，起包肠鸣腹胀等，乃肝经湿热郁结肠胃，发为“瘕”证，则用夏枯草、银花、连翘、地丁，公英等清肝解毒为主；臣以贝母，橘红以化痰湿之核；佐以丹皮、乌药、三棱、莪朮、乳没以行气化瘀及软坚；海藻、海蛸、海蛤、昆布以软坚散结；党参、蔻仁以扶中和胃均以为佐；党参蔻仁引诸药入中焦又可为使。诸药合用，共凑“清肝解毒、软坚散结、扶正和胃”，“攻补兼施”之能。

（王占玺）

右侧腹角痛

“右侧腹角”这个中医名称，位于脐与右髂前上嵴连线的下三分之一处，相当于阑尾迴盲部的麦氏点。岳美中老师经验，多年来用四逆散加薤白治疗右腹角痛，每获良效。从右腹角这个解剖部位的常见病考虑，余观察中女性患者可见于血瘀引起月经错后、痛

经，参阅例一；慢性附件炎，参阅例二，或慢性阑尾炎，参阅本书阑尾炎节，应用该方均可获效。这只是本方对一些有“瘀血证”者效果较好。还另有一部分“右腹角痛”兼有口苦右胁痛，脘阻纳差，右腹角肿块，脉象弦滑者，参阅例三，用小柴胡汤舒肝和胃，和解少阳法治疗；慢性胃肠炎，右侧腹角痛伴以恶心吐食，舌苔腻垢或微黄腻，左脉沉弦之“肝寒犯胃”者，参阅例四，用千金延年半夏汤加减治疗。总之右腹角属肝经走行之位，言其治者，多用柴胡剂随证更方较为相宜：

例一：刘×敏：女性，病历7218号，年29岁。1961年7月2日初诊。月经多于40天来潮一次，量少色暗紫。于6月24日开始右腹角痛，痛后排三次稀便，四天来右腹角处痛增剧，无明显嘿心呕吐。阑尾早已切除，除患过肝炎已治愈外无其他病史。舌净质正常、脉象缓和，迴盲部压痛，但无抵抗紧张及反跳痛等阑尾炎体征。随处以四逆散加薤白：

柴　胡10.0　枳　壳 6.0　杭　芍15.0　炙　草 3.0

薤　白10.0

每日煎服1剂。药尽1剂后腹角疼痛消失，连服3剂而愈。

8月2日来治头痛时说：右下腹疼痛治愈后一直未发，近几日又发现两太阳穴处疼痛，上午为甚，睡眠不佳，精神不好，腰痠腿软，爱人已故，舌净、左脉稍弦，观其证乃属少阳胆经头痛、肝与胆互为表里，仍用前方加炒枣仁12.0，服2剂头痛痊愈。

例二：1977年4月4日诊江西省德兴铜矿医院护士杨×枝，女性，29岁，发现右下腹痛半年余。常引及腰痛。月经错后，每35—40天一潮。经色发暗，经期腰痛加重，且因右下腹时有包块疑及“肿瘤”，曾去上海某医疗单位均诊为“慢性附件炎”及“慢性肠炎？”因病家体质渐弱已半年不能工作，大便先干后溏。舌苔薄白，脉左弦右弱，面色皖白，予试服四逆散加味：

柴　胡15.0　枳　实10.0　白　芍18.0　甘　草10.0

薤　白12.0　台乌药18.0　广木香10.0　砂　仁 3.0

补骨脂18.0

每日煎服1剂。服12剂后右下腹痛基本消失，大便已转为正常，六脉较前缓和。嘱将前方再服12剂为之善后。5月4日复查，右腹角痛愈后已恢复工作，且月经时间及颜色均转为正常，唯于吃肉类时有一、二次稀便，右腹角微似疼痛，但不显著。舌净、脉象稍弦而微滑，又与前方5剂共为粗末，分为20包，每日煎服一包以巩固效果。

例三：周×蒙：女性，年35岁，家妇，病历17007号。1964年12月21日初诊。近一月来脘闷右下腹痛连及胃脘，并有胸胁满闷，但无嗯心呕吐，偶而腰痛，二便睡眠正常，××医院诊为"慢性胃肠炎"服药治疗不效来诊，已生七胎，平时易于生气。舌苔白腻，脉象弦滑，右脉为甚，两尺具弱。肝上界于右锁骨中线第六、七肋间，肋弓下可触及4—6厘米，质软而无压痛，右下腹可触及10×10厘米块状物，移动性好，且轻度压痛。查肝功正常，考虑为"肝脏下垂，移动结肠"。证属肝胃不和，治宜舒肝和胃，用小柴胡汤加味：

柴　胡12.0　黄　芩3.0　半　夏12.0　杭　芍12.0

党　参10.0　炙　草6.0　生　姜10.0　大枣4枚

每日煎服1剂。服药3剂后胸闷及右下腹痛均明显减轻，七天来只有一次轻微痛、食欲转佳，舌脉如前，嘱将前方再服3剂以巩固效果。

例四：张×奎，年47岁，病历1134821号。北京市运输公司汽车厂干部，1963年4月29日初诊。前天夜11点始，先从左腰发冷、继之移向右前方腹角处疼痛，引及右腹股沟作痛，疼至后夜2点许始逐渐缓解，昨夜12点至后夜2点又发右侧腹角疼痛、痛时伴以恶心、且吐出食物、四肢无力，尿正常，大便稀1日3次。既往有心窝疼痛史。舌苔稍垢腻而微黄，舌质正常，左脉沉弦右沉弱，心肺(一)、右腹虽自发性疼痛但无压痛。查血白细胞10,700/毫米^3，中性80%，淋巴17%，嗜酸3%。随可疑"慢性胃肠炎，右下腹痛待

诊”，证属“肝寒犯胃、脾湿不运”，处以千金延年半夏汤加附子：

柴　胡10.0　吴　萸10.0　半　夏10.0　党　参10.0

炒枳壳10.0　干　姜 6.0　鳖　甲12.0　桔　梗 6.0

焦槟榔 3.0　制附子 6.0

每日煎服1剂。服药1剂后腹痛则止，共服3剂后来诊，舌苔腻垢减轻，脉象沉弦尺弱，又与前方去附子、加瓜蒌30.0、黄连2.4，再服3剂继以温肝和胃。

（王占玺）

左侧腹角痛

中医所说：“左侧腹角”相当于自脐至左髂前上嵴的门罗氏线下三分之一的“门罗氏点”一带，亦即“少腹”，两侧少腹均为肝经循行部位，这一部位挛急而痛的病症，余举两例择录于下：

例一：患者秦×善，男性，57岁，北京市海淀区上庄公社农民。1977年11月22日初诊。左侧腹角痛一年余。于一年前不明原因地发现左侧下腹疼痛且胀，经中西药物治疗未效，持续疼痛不愈。有时胸腹串痛、心跳气短、食欲尚可，二便正常。舌苔黄腻，舌质暗，脉弦而数，血压140/80mmHg。左下腹相当于降结肠与乙状结肠处可触及2.0×8.0厘米长条状物，具有压痛、随与桃核承气汤合四逆散加减：

桃　仁10.0　大　黄 6.0　桂　枝10.0　甘　草 6.0

芒硝10.0分冲　柴　胡10.0　白　芍18.0　薤　白12.0

每日煎服一剂。服第1剂后则一天大便4—5次，且有黄褐色块状物排出后，左腹角痛基本消失。连服6剂后则腹痛消失未发。后经钡剂浣肠透视未见异常改变，大便潜血(－)。脉象仍弦，左侧腹有些隐隐不适而不痛。又处以：

柴　胡90.0　白　芍180.0　枳　壳60.0　甘　草60.0

薤　白90.0　乌　药60.0　香　附45.0　蔻　仁60.0

川楝子60.0

1剂自已用剪刀剪碎分成30包每日煎服1包以缓舒其肝。1978年10月27日，愈后7个月复查，左下腹痛及条状物消失未发。

例二：李×，男性，57岁，××部队军人。1978年12月11日××医院外科王、张主任邀诊，患者自1971年5月因声带瘜肉手术后，继之于7月分发现左下腹痛，并查到钩虫卵，服用灭虫宁16片后过敏出现荨麻疹、腹泻腹胀，左下腹疼痛增剧，并持续不愈。至11月分经××医院诊为"过敏性结肠炎"。此后继服中药治疗一度腹痛好转、荨麻疹治愈。此后于1975年9月、1976年、1978年12月均又发作左下腹痛。经住××医院用"杜冷丁"，禁食鸡蛋、鱼、虾、肉类等措施均未愈，延续到今年9月2日因疼痛加重，并诊为"肠痉挛"。左下腹疼痛日益加重，甚则起包，每天下午疼痛加剧，大便发臭，每天一次不畅，矢气不多。舌苔白腻，脉弦有力，左下腹可触及降结肠的肠型且有压痛，随用大柴胡汤加味疏肝和胃：

柴　胡24.0	黄　芩9.0	半　夏12.0	白　芍24.0
枳　壳6.0	酒大黄3.0	生　姜9.0	大枣4枚去核
青木香18.0	广木香9.0	乌　药20.0	砂　仁5.0

每日煎服一剂。上方服用2剂时左腹角痛减轻，共服14剂而逐渐消失未发，大便稍溏，舌苔黄腻减少，舌质转红，脉转小细，转用资生丸缓调其肠胃。

［按］　上述二例左侧"腹角痛"，例一可能为"宿便瘀血"之少腹结症，余尊《伤寒论》："……但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤"之意，用桃核承气汤治之，细释其方组成可知为调胃承气汤加桂枝桃仁而成。是取桃仁入血去瘀，桂枝温阳以通血脉，以助去瘀之力。桂枝虽温方中有芒硝之寒，而温热受制，故有"通下去瘀缓急"之功。患者腹角痛引及胸胁，方中又加柴胡白芍薤白以舒肝柔肝以化其浊。故药后有黄褐色块状物排出后，相继腹角痛而愈，触及之条状物亦消失。从此治疗综合观之，虽不能确切其诊断，亦可认为此例与"慢性弛缓性宿便"有关。例二多认为"肠痉

挛”所致左腹角痛，然继续发作约八年之久，病程虽久，其体未衰，痛甚左下腹起包，脉弦有力，且可于左下腹可触及有形之实，故用大柴胡汤加减以“和清并施”为治。更加青木香、广木香、乌药、蔻仁以加强舒肝理气和血之功。

（王占玺）

阑尾炎

阑尾炎有急性、亚急性、慢性之分，前二者中医统称为“肠痈”．慢性者，往往表现为肝胃不和的症状。早在《金匮要略》中描写肠痈的症状说：“肠痈之为病，……腹皮急，按之濡如肿状，……脉数，此为肠内有痈脓。”并进一步对辨证论治说：“肿痈者、少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶塞，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血，脉洪数者，脓已成，不可下也。”说明症状似淋而小便自调，意思是可以除外淋证。并进一步指明肠痈的可下证，为脓未成阶段，若脓已成阶段又不可下。在具体选方用药方面，《金匮要略》治疗肠痈的两个主要方剂是薏苡附子败酱散和大黄牡丹汤。余多年临床，常用此二方加减治疗急性与亚急性阑尾炎，对于急性阑尾炎的轻型（参阅例一）者，常以上述二方合用，去桃仁、芒硝、加紫地丁、公英取其清热解毒兼可入血以清血热；对于急性阑尾炎偏重（参阅例二）者，由于热象偏重而去附子、桃仁、芒硝。另加银花、板兰根以增强清热解毒之力。对于亚急性者(参阅例三)，则多将二方合用，同时加银花、或银藤、赤白芍以加强清热凉血柔肝止痛。对于慢性者(参阅例四)，又多用四逆散加减治疗。

例一：栾×良：男性，34岁，病历147437号。于北京市海淀区供销社工作。1965年12月 9 日初诊。自当日上午10点30分发现右下腹跳痛，但无嘿心呕吐、大便稍干、食欲不振，继之右下腹胀痛越来越重，随来门诊。既往于1958年曾患急性阑尾炎，服中药治愈，

无其他病史。舌净，脉象弦紧，体温37.5℃，迴盲部有明显压痛及反跳痛。白细胞总数13,300/毫米³、中性76%、淋巴20%、单核2%、嗜酸性2%。随处以大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散加减：

生大黄10.0　牡丹皮10.0　冬瓜仁30.0　附　子10.0

苡　仁30.0　败酱草30.0　紫地丁30.0　公　英30.0

每日煎服一剂。患者服第一煎药经三小时则腹痛全止，服三剂后疼痛未发，腹部体征消失。复查白细胞10,400/毫米³，中性69%、淋巴29%、嗜酸性2%。治愈2周后复查，仍一切正常。

例二：奚×保：女性，16岁，学生，病历55533号。1963年3月28日初诊。

昨晚发现右下腹突然疼痛，呈阵发性增剧，伴有恶心但未吐出。呈急性病容，舌净质正常，脉象数90次/分，体温腋下37.4℃，胸部除心率90次/分，无其他阳性体征。腹部：对触诊反应敏感，右髂窝有轻度肌紧张，Mc Burney氏征阳性，Lanz氏点明显压痛，Blumberg氏征阳性，腰大肌试验阳性，查白细胞11,500/毫米³，中性79%、淋巴20%、嗜酸1%。既往无其他病史，随诊为"急性阑尾炎"处以：

生大黄10.0　牡丹皮12.0　冬瓜仁30.0　生苡仁30.0

败酱草30.0　银　花30.0　板兰根30.0

用二剂药煎后分四次服，每6小时服药一次。24小时后3月29日来诊，服药后阵发性右下腹痛明显减轻，Mc Burney氏征(±)，Lanz氏点压痛(−)，Blumberg氏征(−)，体温37.0℃，脉象仍数90次/分，又用上方加附子6.0，芒硝6.0分冲，生桃仁9.0，又与二剂，水煎分四次24小时内服下。3月30日(共治疗二日)，诸自觉症状消失。复查白细胞8,700/毫米³，中性68%、淋巴29%、酸性3%，脉已不数转弦。上方去附子，加柴胡10.0、枳壳10.0、杭芍18.0、甘草6.0、薤白12.0。又服二剂，因症状消失而停止治疗。治疗一月后随访，患者愈后未发。

[按]　本例病情较为急重，服药方法可改为二剂药煎后分四

次，每6小时服一次，取其药物用量大些，能保持血液内药物有效浓度而“急则治其标”；治疗二日视病情好转后，加用四逆散者，取其舒肝解郁巩固疗效耳；以阑尾属于肝经走行部位的缘故，且加用了四逆散加薤白治疗，对急性病例脉弦、发热不重、病情轻者，或亚急性病例均可应用。

例三：孙×凯，男性，34岁，病历137479号。北京海淀区生产资料经理部工作，1965年4月22日初诊。右下腹疼痛五天。五天前去东直门途中发生右下腹疼痛，但无噁心呕吐，当日下午去×医三院急诊为：“阑尾炎”，经用青霉素治疗四、五天来仍疼痛不止，但不发热，尿正常，大便今晨一次，稍稀。舌被白黄薄苔，脉弦而数90次/分，回盲部轻度肌紧张，Mc Burney氏征(＋)，Lanz氏压痛点(＋)，Blumberg氏征(－)，腰大肌试验(＋)。白细胞11,350/毫米^3，中性60%、淋巴37%、单核3%、随诊为“亚急性阑尾炎”，仍属“肠痈”，处以：

生大黄10.0　牡丹皮10.0　冬瓜仁30.0　生桃仁10.0
芒硝6.0分冲　附　子10.0　生苡仁18.0　败酱草30.0
银花藤各15.0　赤白芍各15.0

水煎服一剂后，右下腹痛减轻，只于下午稍痛，大便稍稀，舌苔转为稍白腻，脉转缓和，回盲部只有轻度压痛与轻度肌紧张。仍用前方去芒硝，加柴胡10.0，薤白10.0，玄胡粉4.5分冲，以舒肝化浊止痛，又服二剂而愈。

例四：患者果×美，女性，44岁，家妇，居于北京市宣武区北线阁17号，1962年9月19日初诊。自二月前开始发现右下腹髂窝处疼痛，每于过劳则发，曾于×医诊为“慢性阑尾炎”。近二天又发疼痛，呈胀痛与抽引痛交替出现，已二天未能缓解，但无噁心呕吐。食欲睡眠便通均好，月经一向正常，无其他病史。患者体格中等而状实，舌被轻度白苔，舌质正常，脉象沉弦，心肺正常。腹部平软。肝脾均未触及，回盲部有明显压痛，但无抵抗紧张，证属肝气郁结，阳郁于里，不能舒达，法当舒肝解郁以和胃，用四逆散倍芍

药为治：

柴　胡12.0　枳　壳 6.0　白　芍18.0　甘　草 6.0

药尽首煎后右髂窝处有些"挖痛"热感，翌日后疼痛大减，服药二剂疼痛消失，连服四剂而愈，劳后未发疼痛。治疗一月后复查，一般情况尚好，操劳家务亦未再发病。

（王占玺　李焕玲）

慢性阑尾炎

患者李××：男性，34岁，××机关干部。1977年 5 月15日来诊。二年前右下腹疼痛甚剧，恶心，发烧，白血球达14,000/毫米³多，服西药打针烧退，腹痛已轻。但二年来隐隐作痛一直未止。时轻时重，近日又觉右下腹作痛甚剧，恶心、不烧、二便尚正常。诊其面色萎黄，右手抚摸右下腹、拒按，迴盲部有压痛，舌苔薄黄，脉象沉紧。此苔黄为热、脉沉主里、脉弦主痛、乃里热为患，湿热相搏，阻遏气机、气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，瘀血蕴热于内、则疼痛不休。治宜"行气活血、清热解毒"，方用大黄牡丹皮汤合薏苡附子败酱散加减：

熟　军10.0　丹　皮10.0　败酱草30.0　竹　茹12.0

苡　米30.0　香　附10.0　尾　连10.0　川楝子10.0

元　胡10.0　草河车12.0　乌　药12.0　赤　芍10.0

每日水煎服 1 剂。服药 3 剂后疼痛减轻，噁心消失，上方继服 6 剂，痛止而愈。

（张雅林）

急性胆囊炎、胆道感染

急、慢性胆囊炎与胆道感染，统而言之，均为感染所致，临床时只对其具有胆囊炎体征及X线检查具有其特征性改变者，称之

"胆囊炎"。无上述有关特征性改变者，只十二指肠引流有改变者称其"胆道感染"。从中医而论，参阅本书中胆石病、胆绞痛，均可从肝胆二经辨证并结合现代医学中某些特异致病因素而用"佐"以其他药物加减治疗。例如，急性胆囊炎，参阅例一；或慢性胆囊炎急性发作，参阅例二；或胆道感染，参阅例三等，均表现出"肝胆湿热"或"胆胃湿热"或"少阳阳明合病"型者，均可用同类方法治疗，这一点是中医所谓"异病同治"的实践重要意义所在，也是与西医现代方法诊断相一致的。

例一：急性胆囊炎。

崔×国：男性，16岁，学生。1977年9月24日初诊。

发现右肋下痛三个多月，时好时坏，近来阵发性加重。大便时干时稀，前二日大便稀，近二天迟至今日未排。自觉身不时寒热交替，无恶心呕吐。体温37.2℃，舌苔薄黄而脉象弦数，胆囊区压痛，且有轻度肌紧张、莫非氏征阳性。查白血球16,400/毫米^3，中性80%，淋巴20%，随诊为"急性胆囊炎"。此胆经湿热，而热稍偏胜。处以：

柴　胡15.0	黄　芩10.0	枳　壳10.0	生大黄6.0
白　芍18.0	干　姜6.0	水半夏12.0	青　叶30.0
青橘叶10.0	郁　金12.0	玄　胡10.0	大　枣4枚

每日煎服1剂。服用6剂后右肋下痛明显减轻，寒热消失。二便正常，唯食欲稍差，舌苔薄白，脉弦而数象消失。复查白血球15,600/毫米^3，中性73%，淋巴27%。肝功正常，大便中有蛔虫卵。腹部平软，右肋下等处压痛消失。前方大黄改为3.0，干姜改为3.0，去玄胡加郁金12.0，又服4剂，诸症消失，复查白血球10,500/毫米^3，中性59%，淋巴39%，嗜酸2%。脉象缓和，无何阳性体征。前方加榔片10.0，以驱蚘虫，嘱服用6剂后来院复查，患者年幼未再来诊，经三月后又有上述症状出现，又按一诊方服数剂愈。

例二：慢性胆囊炎急性发作。

党××：女性，51岁，病历103951号。北京市海淀区居民。

1965年12月21日来诊。

自1962年始即患右上腹部发作性疼痛，时间不定，但继续不愈。于11月30日来诊，经会诊为“急性胆囊炎”，当时体温达40.0℃，与柴胡剂加味，一度好转未愈。12月20日又来急诊，经对症及注射青、链霉素后，翌早因疼痛等症状不效，且右上腹疼痛向右胸放射，嗯心呕吐食物，不能进食，体温39.0—40.0℃，X线查心肺无改变。白血球21,500/毫米³，中性84%，淋巴16%。查其舌被黄腻之苔，脉弦而数，查体过程中患者不时干呕，但未吐出，右肋弓下胆囊区抵抗紧张且有压痛，莫非氏征阳性。复查白细胞11,950/毫米³，中性89%，淋巴7%，酸性3%，单核1%，尿淀粉酶32单位。综观其证为少阳阳明合病，拟大柴胡汤加味：

柴　胡12.0	黄　芩10.0	半　夏12.0	酒白芍15.0
枳　实6.0	生大黄10.0	生　姜10.0	大　枣10枚
青　叶12.0	兰　根12.0	银　花25.0	连　翘25.0
郁　金15.0	芥　穗12.0		

服用2剂后发热消退，恶心消失，右胁下痛明显减轻，上方加减共服8剂后，诸自觉症状消失。十二指肠引流稍混浊，引流A、B两管均有革兰氏阳性球菌，细胞0-1/高倍视野。培养结果，B、C两管中均有大肠杆菌生长。复查白细胞5,700/毫米³，中性43%，淋巴53%，嗜酸3%，单核1%，患者除稍有腹胀不适外无其他不适。舌苔转薄白，莫非氏征阴性，上方加减共服23剂，为巩固效果又用6剂共为细末，炼蜜为10.0克重丸早晚各服1丸为之善后，愈后于1966年5月18月、10月17日复查二次，愈后未再发。

例三：胆道感染。

楼××：男性，39岁，干部，病历155598号。1966年6月1日初诊。

2年前开始经常右肋下痛，反复发作不愈，消化不良，大便溏薄，5月分经××医院引流及胆囊造影X线检查后，诊为“胆道感染”。十二指肠引流A管中白细胞数8—15，且有链球菌及卡他球

菌，B管亦有同样细菌，C管中有大肠杆菌。与大柴胡汤加味服用24剂诸症状消失而愈。十二指肠引流已转为阴性。

（王占玺）

胆石病、胆绞痛

例一：胆石病，胆囊切除术后。

李×英：女性，41岁，四机部××研究所干部。1966年9月28日初诊。

自二年前常发"胆绞痛"，于今年6月初又因绞痛大发，迁延半月不能缓解，入北京××医院，行胆囊切除术，术中发现胆囊内与总胆管、肝管均为大量"泥砂状"结石，并做Y型管引流。已术后三个月、胆绞痛仍有频频发作，虽较前为轻，但终不痊愈。每次发则呈肝区绞痛，呕恶不食，每3、5日一发，有时可持续1—24小时不等，有时仍从导管流出泥砂。时有低热37.8℃。平时食欲不振，大便稍干，转诊就医。舌苔黄腻，脉象弦滑，患者体胖，右侧上腹有手术切痕并仍保留引流。此胆经湿热为患、拟大柴胡汤加味：

柴　胡18.0	黄　芩10.0	半　夏12.0	白　芍25.0
枳　壳10.0	酒　军10.0	生　姜10.0	大　枣4枚去核
茵　陈60.0	青橘叶12.0	郁　金12.0	香　附6.0

每日煎服一剂。服用6剂后大便通畅，低热消失，胆绞痛未大发作，精神及食欲转佳，加减服用20剂。由于诸症状好转，则由原手术单位撤掉引流、创口并逐渐愈合。加减服用60余剂诸症消失而愈，愈后随访14年（至1980年2月18日）患者一直未再发胆绞痛。且身体较前更为肥胖。

例二：胆绞痛。

吾弟同学之父赵×鹏，男性，年46岁，农民、1963年。1月17日自北京市大兴县来诊。

自10年前因饮食不当，出现右上腹发作性疼痛，每1—2年多有

大发作一次，过去常因针药治疗而可缓解。此次发作已断续三月之久，连绵不已，经多方治疗不效而来就医。每次发作先突然于右季肋处绞痛，疼痛十分难忍，因痛而汗出滚滚，湿透衣衫，如此可持续1—24小时不等。痛时牵引右胸及肩部均痛，气闷怕冷。每2—3日内即有此发作一次，初痛时以手按之似有稍可减轻之势，近日来拒按，且不论发作与否按之则痛剧。但无恶心呕吐吞酸嗳气等症状，大小便如常，常因疼痛影响睡眠。查其体壮，舌净质稍红，脉象右弦左弱，肝于肋下3厘米，右肋弓下有7.0×8.0厘米之囊状物压痛明显、莫非氏征阳性。因时间不便未作其他辅助检查。就其病史及发作特点观之，当为"慢性胆囊炎，急性发作，胆绞痛"。综观其证，除绞痛发作外，怕冷、脉象右弦左弱，舌质稍红，病程已达10余年之久。恐为肝旺克土，肝寒犯胃，久病伤阴。此肝胆经"寒实"之证，法当温肝和胃为主，佐以泻肝为治，随处千金延年半夏汤，易前胡为柴胡加味：

柴　胡10.0	吴　萸10.0	半　夏10.0	党　参15.0
炒枳壳6.0	生　姜10.0	鳖　甲12.0	桔　梗10.0
槟　榔3.0	杭白芍18.0	黄　连2.5	香　附10.0
郁　金10.0	川楝子10.0		

每日煎服1剂。归大兴后服2剂则疼痛消失，共服用7剂后，除多食时稍感胃脘不适外，无其他症状。于1963年1月30日再诊谓：自服药痛止后未再发，且右肋弓下原可触及之胆囊亦不甚明显，虑其病史过久，嘱按原方再服4剂，隔日1剂。再用5剂共为细末，早晚各服10.0克为之巩固其效，愈后随访14年至1979年11月24日一直未发。

［**按**］　余多年来应用中药处方治疗胆结石、胆绞痛、胆囊炎等，多从少阳胆经及厥阴肝经辨证、急性发作病例，较多出现肝胆湿热证，如是者，多用大、小柴胡、柴胡加芒硝汤等加减治疗，参阅例一。证实其确有结石者，酌加金钱草，海金砂，晚蚕砂，郁金等；脉弦胁痛甚者，酌加香附、青橘叶、或加大白芍用量；并发感

染者，加大柴胡用量，因柴胡在实验室内对某些革兰氏阴性杆菌有抑菌退烧作用。或再酌加大青叶、板兰根、银花、连翘、地丁、公英等清热解毒消炎之品；便溏脾虚，热象不重者、酒军要减量至3.0克，以期于方中起“佐”药之用。若大便干结热盛者、改用生大黄，或加芒硝以下之，更有益于缓解症状；若夹瘀血者，可酌加台乌药，红花，桃仁，玄胡等，或加大郁金用量以期活血化瘀以止痛。

对其寒湿偏重者，参阅例二，或肝寒犯胃木旺克土者，常用吴茱萸汤，千金延年半夏汤，柴胡桂枝干姜汤等加减为用。

（王占玺）

感染中毒性休克

于1976年11月21日夜1点30分，江西省德兴铜矿职工医院傅鸿达院长邀往参加抢救患者载×莲，女性，38岁，职工家属。患者自14岁即患阵发性右上腹疼痛，并先后因胆道感染、急性胰腺炎致感染中毒性休克住院四次。此次于三天前发现右上腹疼痛，呈阵发性逐渐增剧，呕吐一次胃内容物，昨天下午3时入院。当时体温于腋下测不到，3小时后逐渐达37.4℃，右上腹压痛，莫非氏征阳性，自昨天下午陷入休克状态，血压50—65/30mmHg，心率160次/分，心尖部Ⅰ级收缩期杂音、肺动脉第二音消失。急查白血球14,600～29,800/毫米^3、中性80%、淋巴15%、CO_2CP27%，黄疸指数35单位，凡登白双相反应，且胆囊造影无收缩功能。随经大剂量青、链霉素、异丙基肾上腺素、氢考静点、西地兰0.4毫克静推，输血300毫升、能量合剂、5%碳酸氢钠及输液等不效，血压仍在50/30mmHg，心率160～180次/分，随考虑为“胆石症、胆道感染，并感染中毒性休克”，无法手术，抢救不效邀会诊。舌苔薄白、六脉似有似无摸扰不清，趺阳脉尚存，数不清数字，手足厥冷，随处以：

党　参100.0　麦　冬12.0　五味子10.0　附　子10.0
干　姜6.0　茵　陈60.0　茯　苓18.0　大黄　9.0

急与水煎频频小量服下，并继续抗感染与纠正酸中毒处理，经 4 小时后药已尽一煎，21日早 6 点血压逐渐回升到 90/40mmHg 继续连用3剂，血压恢复正常，争得手术时机。术后证实为“泥砂状胆结石并胆囊炎”。行胆囊摘除术。至 1 月26日术后情况尚好，为进一步治疗结石、与金钱草30.0、柴胡10.0、白芍10.0、枳壳10.0、生甘草10.0、台乌药15.0、香附6.0、嘱服20—30剂为之继续治疗。

［按］ 本例为中西药合治抢救之感染中毒性休克，在应用西药治疗抗休克、抗感染、纠正酸中毒无效，呈休克持续状态。加用中药频频小量经口给药 4 小时后，看到血压明显回升并渐及正常。细释本方为生脉散与参附汤加味，因当时无有人参取大剂党参 100.0 克代人参10.0克之力，以养阴生脉，回阳救逆；更套用大黄附子汤之温下法为病邪找其出路；加茵陈则有茵陈四逆温中利胆之功，而休克得以缓解，争得了手术治疗之机。

（王占玺）

使君仁驱蛔

中药驱杀蛔虫药物很多，如榔片、鹤虱、雷丸、榧子、使君子仁等，多用于煎剂，对小儿、童年、青年及老年患者，方法应立足于简便为患者易于接受。余验单味使君子仁嚼服确有驱蛔效果。其方法为取使君子仁10.0克（成人量）放炉盘上烘烤，待其焦熟时，乘热每早嚼服10.0克，连服 2 次，或早晚各嚼服10.0克，即可发生排虫杀虫之效。但于嚼服前、备冷浓茶一杯，若嚼服打嗝或呃逆者、服下冷茶其呃逆即止。

驱杀蛔虫时，宜于虫静之时为宜，参阅例一、若有蛔动不安者、宜先辨证治疗后使蚘得安再行驱杀、参阅例二。

例一：李××：女性，52岁，病历 11047 号，北京市，居民。1965年 4 月14日来诊。

患者素有胃痛及排蛔虫史，近日又有脘痛及颠顶痛。除对颠顶

脘痛辨证施治外，与使君了仁20克，分2次早晚烘烤嚼服，服药后翌日排出死蛔虫体2条，此后脘痛亦相继减轻。

例二：刘××：男性，17岁，病历108113号，北京市工人。1963年4月17日初诊。

数月来，每于受凉或吃冷食后脐围疼痛，多于每天晨4时许发作性疼痛，痛发则满床打滚、吐白水、想吃咸菜。但无恶心呕吐、吞酸嗳气及腹内寒热等症。素有便蛔虫史。舌净兼有虫斑征，右脉弦而有力，脐围压痛。诊查时即腹痛不止，随针两足三里，予强刺激留针15分钟后，腹痛则止。细观此证，虽为因虫腹痛，但每次疼痛重发，多于早4点阳升之时，右脉偏弦、乃土衰木侮之证，先与小建中汤：

桂　枝10.0　杭　芍18.0　炙　草6.0　生　姜10.0

大　枣4枚去核　饴　糖15.0另兑

服1剂后腹痛则止，脉转缓和，查便中有蛔虫卵，随与使君子仁10.0克烘烤嚼服早晚各服1次，连用3次后，排蛔虫数条而愈。

（李焕玲　王占玺）

气　鼓

患者管×龙：男性、46岁、包头钢铁公司干部。于1973年11月20日初诊。

腹部胀大4月有余。于4个月前因气管炎住院期间夜间着凉后，突然腹胀，虽气管炎症状好转，而腹胀增剧并腹部逐渐增大，经各医院检查心、肝、肾等方面功能及血沉、胸透均未发现阳性征。曾服用胃蛋白酶合剂、酵母片、健胃片、及中药“理气”之平胃散、枳朮平胃散、越鞠丸；“降气”之四磨汤、枳朮丸；“舒肝解郁”之逍遥散、四逆散、柴胡舒肝散；“补肾”之六味地黄丸、八味地黄丸、右归饮；“清热泻下”之三承气汤；及单味药：槟榔、大腹皮、莱菔子、生石膏、柴胡、乌药等品，均不发生效果，并逐渐加

重。只有服调胃承气汤、小承气汤加减则可通快暂短，停药则反而腹胀增剧，腹大如怀子，甚则憋气、短气、打呃而矢气不多、四肢无力、大便稍干、睡眠多梦。××医院斯×大夫介绍来诊。舌苔薄腻、舌质稍暗，脉象虚软无力，坐位及仰卧位均显腹大突出于胸廓之外，颇似怀胎十月。叩诊腹部全呈鼓音，肝脾触诊因腹压较高而无法进行。胸部心肺(一)。查其过去多用苦寒破气之品，伤及中阳，以致脾虚湿胜，致发鼓胀，虽有“大便稍干”亦多为“滞涩”所致。故予厚姜半甘参汤合六君子汤，以“温脾和胃”治之：

厚　朴10.0　半　夏12.0　干　姜6.0　甘　草9.0
太子参25.0　草　蔻25.0　茯　苓25.0　广木香9.0
藿　香6.0　佩　兰6.0　炒枣仁18.0　红　花6.0
郁李仁12.0

每日煎服一剂，翌晨上午八点患者又来门诊问曰：“服一剂药后腹泻较甚，一日约泻20余次，且多为黄稀水便，方中有否峻泻药？”随嘱患者曰：“此乃瞑眩现象，可继续服之”。患者归后，泻一日则止，服二剂后腹胀明显减轻、终未再泻，共服六剂后，腹胀减轻大半，腹大减小，腹皮变软。随做放射性同位素肝扫描未发现占位性病变，超声波检查肝于肋下0.5厘米，剑下3厘米，肝功正常。同时在右肋下可触及较软之肝脏边缘。舌苔稍腻而润、舌质稍暗，脉仍虚软、腹部较为平坦且软，腹部皮下脂肪稍多，仰卧已无明显突出，又以前方去郁李仁再服10剂后，并以前方5剂共为粗末，每日煎服一小握为之善后、返包调养。于1974年8月及10月随访二次，鼓胀愈后未发。

［**按**］“气鼓”又名“气胀”，它属于“鼓胀”、“瘕”证中的一个部分。就八纲而论，大抵“虚”、“实”二类。一般病程较久者，虚证居多，实证较少，结合本例观之，气鼓因感寒而发病，舌苔白腻、脉象虚软无力；舌质稍暗，且经理气、降气、攻下、苦寒等剂治疗达四月有余，虽大便稍有干滞，更不可误为实也！对此虚鼓之证，且每每攻下可获暂效，更损其脾阳，从治疗经过也可以看出，实为

“脾虚夹瘀”所致。故用“厚朴生姜半夏甘草人参汤”合“六君子汤”加味，将生姜易干姜，取其温脾理气、和胃消胀，更佐以藿佩以芳香化浊；红花、郁李仁以活血去瘀；炒枣仁以养肝心之阴而安神，更有反佐辛甘淡渗阳药使其勿过之功。诸药合用实为“健脾和胃，理气安神”之剂。方证合拍，其效可桴鼓矣！

（王占玺）

脱 肛

1961年1月2日治本院家属、汪昭全次子，年2.5岁。自1.5岁以来经常脱肛，经治后稍有好转则又复发，且往往不易生效，不论大便干稀均可脱出，患儿腹部胀大，食量较多，且常见有不消化食物从便中排出。时置我国国民经济困难时期。舌苔薄白、脉象细弱无力，随与自验“二味举陷汤”：红人参3.0、升麻1.5。红参另煎连渣吞服，药后1剂则愈，且愈后观察19年未发，患儿发育良好。

［按］吾命名为“二味举陷汤”者，乃人参、升麻二味药组成，取人参大补中气，升麻可升提中阳，二药合用大有“补中益气”之功，每多临床用于小儿脱肛、或妇女体弱脱肛无便秘痔疮者，或子宫脱垂及膀胱脱垂（参阅子宫脱垂）等、每多获效。若有便秘、痔疮时，宜先治疗，待其好转后仍脱者，亦可用本汤治疗。已故友人王赫焉医师亦可用黄芪25.0克、白朮6.0克以代之，谓亦可生效。治疗小儿脱肛时，更应注意改善其消化功能。如1945年秋曾治外女王×玲、2岁时、经常脱肛年余不愈、身体消瘦，消化机能很差，随投与健胃片及酵母粉而愈。

（王占玺）

对资生丸适应症的认识

余随岳美中老师学习其用“资生丸治疗脾虚证”后，参阅岳老

医案选集，原用其培养后天之本，应用于小儿发育不良，身体瘦弱及老年人肝炎并食欲不振；脘胀便溏，妊娠3、5月习惯性流产；妊娠呕吐等脾虚证。在此基础上，近年来，余用于凡有脾虚证之慢性胃炎、慢性胃肠炎，胃肠功能紊乱，顽固性消化不良，胃下垂、肠粘连等病，均有一定效果。

一、方剂组成及服法

党参或太子参90.0		茯　苓60.0	白　术90.0
山　药60.0	苡　仁45.0	莲子肉60.0	芡　实45.0
甘　草30.0	陈　皮60.0	麦　芽60.0	神　曲60.0
白豆蔻25.0	桔　梗30.0	藿　香30.0	
川黄连或马尾连12.0		砂　仁45.0	白扁豆45.0
山楂肉45.0			

大便稀溏者，加泽泻60.0，共为粗末，或用剪刀剪碎如豆瓣大、混匀、分成30包、每日用1包水煎2次、早晚各服1次，所煎药水量不宜过多，约15—30毫升即可。每服1月为1疗程、对慢性病程较长的顽固性疾病，一般3至6个疗程多可获效。

二、服药后注意

服此方后，余于临床见到三种情况：其一，为服药很快出现效果，这种速效往往不易巩固，可按疗程继续服用，其二，在服药短期内或1个疗程内效果不显者，不必轻易更方，继续服用在3个疗程内则多可出现效果；其三，个别病例，初服药期间，可能出现腹泻或腹胀现象，此乃"瞑眩"现象、继续服用，往往疗效意外满意。至于服几个疗程为宜，要视病情而定，一般而言，症状消失，临床治愈后，再服用半个至1个疗程以巩固治本为宜。

例一：慢性胃肠炎、神衰、冠心？

王××：女性，40岁，江西省德兴县干部。1976年6月17日吾于江西巡回医疗时接班患者。

经常心跳已近2年，左胸疼痛、有时牵引后背作痛，心电图示低电压，曾诊为“冠心？”，精神负担较重。经常腹泻，每日2—4次不等，睡眠不佳，食欲不振，有时腹胀矢气。发病前有精神创伤史。舌质暗紫，脉象虚大无力，余无其他阳性体征。随考虑为“慢性胃肠炎、神衰、冠心？”。综观此证，以后天脾虚为主，随与资生丸半料量加泽泻30.0克、嘱分服半月。服用后自觉胸痛减轻，便溏好转，睡眠转佳，舌根部苔白腻，脉象虚大好转，又与资生丸半料。在服药期间月经来潮、量少色暗、舌质仍暗紫、随加服加味逍遥散数剂后继服资生丸，共断续服用3料。至同年10月1日，上述腹泻等诸证消失、体力及精神转佳、告临床治愈。至1977年3月14日及5月2日随访，上述诸症状愈后未再发。

例二：消化不良，腹泻。

申×寿：男性，55岁，七机部××厂工人。1979年5月9日初诊。

患者自幼肠胃不好，自去年初冬开始，未发现任何原因既排稀便，每天2—4次不等，便中伴以不消化食物残渣较多，每每排便前自己大有“蹩不住”之感，经常打呃，腹部冷痛，但无吞酸恶心等症状。虽经服用酵母片VB1、香砂养胃丸、参苓白朮丸等治疗半年余不效转诊就医。舌苔白腻且兼有剥脱处，脉象小滑，腹部平软，无抵抗紧张及压痛，肝脾均未触及。此脾虚为患，随与资生丸1料加泽泻60.0克，剪碎分为30包服用1月。服用1料后腹泻消失，大便转为正常，除有轻度打呃外无其他不适，但因舌苔白腻不除、脉象偏滑等，又连服3料而临床治愈。

例三：顽固性消化不良，闭经。

赵×：女性，16岁，学生。1978年9月30日初诊。

病史由其母亲补充叙述，患者自半周岁起即患消化不良，断续在我院门诊治疗不愈。自11岁起又患“胃病”，至今共15年病史，每早胃痛或胃脘胀满不适，矢气打呃则畅快一时。稍多食则脘腹作痛，过去多年常期便秘，近一年多来常常稀溏，喜饮水。由于长期

消化不良，身矮体瘦，稍有活动则感劳累气短，且体力非常衰弱，稍事活动或做点家务即感疲惫不堪。于13岁月经初潮，经期间隔时间很长，开始时半年来潮一次，现已一年多闭经不至，伴以腰痠腿胀。舌质稍红，苔薄稍腻，脉象细弱无力，面色皖白，此后天失养脾胃气阴两虚，予资生丸一料加泽泻60.0克，服1个疗程后诸症全愈大半，连服3个半疗程，胃痛便溏等消失而愈。但月经仍未来潮，腰痠且时而腿软，手足心热，舌质仍红，舌苔薄白，右脉虚大左脉弦细。综观之，脾气得复，仍有阴虚夹肝旺之证，随与一贯煎加柴芍六味：

生　地45.0	沙　参40.0	枸杞子12.0	麦　冬15.0
川楝子12.0	当　归10.0	白　芍12.0	生山药15.0
女贞子15.0	丹　皮10.0	茯　苓10.0	泽　泻10.0
柴　胡15.0			

每日煎服1剂，连服12剂月经来潮，而愈，愈后观察年余，发育良好，诸症未再发。

例四：内脏下垂(胃、肾下垂，子宫脱垂，脱肛)，慢性胃炎

缪××：女性，35岁，患者自1969年即患上腹堵满，诊为“慢性胃炎”。1973年2月28日即来我院门诊治疗，经常恶心腹胀、口苦、大便稀每日3—4次。且伴以胃、肾下垂，头晕乏力形寒肢冷。至1975年又患脱肛及子宫脱垂、月经延期，量少色淡。于1979年5月22日转诊我室就医。患者身体瘦弱，面色皖白，舌体胖大边有牙痕，质暗紫，脉象细弱，处以(1)二味举陷汤：红人参10.0另煎，升麻3.0、服用12剂后脱肛及子宫脱垂消失。(2)又与资生丸1料，因服药过程易于感冒等临时加药较多，1料服至9月17日脱肛，子宫脱垂未发，余证稍有改善，又将资生丸中加生黄芪60.0，防风12.0，了则有玉屏风散固表之职，共服2个疗程后消化系统诸症全部消失而愈，脱肛及子宫脱垂愈后未发。舌苔薄白、脉象仍弱，又与资生丸一料量，分为30包，嘱隔日服1包为之善后。

例五：阑尾术后肠粘连。

芦×煌：女性，50岁，新疆喀什市教师。1977年10月24日初诊。

半年前，于1977年4月15日，阑尾炎手术切除后即发现腹胀腹泻，大便每天5—9次不等，不能进食，脘腹堵胀，胃中如有“石块顶住状”，肠鸣而矢气不多，原手术单位考虑为“术后肠粘连”，曾于当地用四环素、土霉素、胎盘组织液及其他中、西药物治疗均不效。体重逐渐下降，自106市斤降至92市斤，而来京就医。观其舌苔薄白、脉象细弱，随与资生丸半料，加泽泻60.0克、剪碎分为15包，每日煎服1包。服半月后，腹泻明显好转，每日2—3次。腹胀肠鸣，脘腹作痛等症状明显减轻。服2个半疗程时，上述诸自觉症状消失，体力增加，精神好转。过去常因胃阻痛不敢吃粘东西，现自己试吃亦无何不适。大便成形每天1—2次，急欲返新疆，嘱按原方1料量分成40包、每隔日煎服1包缓治其本、巩固后效。

[**按**]“资生丸”是明代医学家缪仲淳（1556—1627年）在《惠民和剂局方》参苓白朮散基础上加味而成，作者取《易》“大哉坤元、万物资生”而命方名。是一张阴阳兼顾、扶阳多于护阴、补脾元提脾气，重在补而辅以调，补通得当的方子。罗谦甫说此方，“既无参苓白朮散之补涩，又无香砂枳朮丸之燥消，能补能运，臻于至和”。余继前人经验、对其适应症进行了上述初步摸索。其真实的适应范围还有待大量实践研究。

（王占玺）

厚朴七物汤的体验

厚朴七物汤是出自《金匮·腹满寒疝宿食病脉证治》篇的第一个处方，文中说：“病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之”。方中药物有厚朴半斤、甘草、大黄各三两、大枣10枚、枳实五枚、桂枝二两、生姜五两。服法及加减中说“右七味以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。呕者加半夏五合，下利去大黄，

寒多者加生姜至半斤。”

本方的药物组成，是桂枝汤去芍药与厚朴三物汤或小承气汤合方而成。方证为“病腹满、发热十日、脉浮而数”等综合分析，是用于腹满便秘兼表证，或阳明腹实兼见太阳表证未罢的病证而设。实际临床试用于食积夹感，参阅例一，或腹胀满痛引及胸胁，参阅例二、三，但是大便干结者，不论夹表与否均可应用。

例一：食积夹感。

患者洪×：男性，63岁，北京市园林局紫竹院绿化处退休炊事员。1982年4月21日初诊。

于9天前因外感后发热，初为37.4℃，翌日达38.6℃，虽经服A.P.C等感冒药治疗不效。于本月17日来我院急诊。当时体温38.4℃，身热出汗，腹满疼痛，予银翘散加减。归后煎药服下即吐，只服1剂半药、则因吐不能继续服用，又于4月21日来诊。当时上午9点体温38.6℃，腹胀满痛，饮食不能入口，入口则吐、腹满痛甚时则可引及右胸胀痛。既往有结核病史。细问其生活饮食等情况时云：近2个月来每晚睡前吃两个梨、喝一瓶啤酒后始卧床休息，大便前6天只排一次。舌苔薄腻，脉象浮数108次/分。尺肤热甚，身有微汗。心肺、肝脾均无阳性征，随断为“食积夹感”。与厚朴七物汤加味：

厚　朴12.0	甘　草6.0	酒　军10.0	大　枣4枚
桂　枝6.0	生　姜15.0	半　夏12.0	香　橼10.0

因其呕甚证急，嘱其归后立即煎服上药，小量频频服下，以防呕吐。当日服完1剂。患者于翌日，即4月22日查白血球总数10,800毫米^3、中性79、淋巴17、大单核1、嗜酸性白血球3%。血胆红素、TTT、S-GPT等均正常。X线胸片证实有陈旧性肺结核。患者服上药时，药液进口后仍噁心，但未能吐出。服用1剂半后，排2、3次稀便，体温明显下降至37.5℃，腹满痛消失。服2剂半时体温降至正常，诸症状消失而愈。

［按］ 本例经过中，初似一般外感，故急诊医生投与银翘散加

减。服后诸症状加剧者，是由于腹满而痛，伴以恶心呕吐，这些症状未被重视，因为它又不同于一般银翘散证，主要因对其二个月来的睡前进食情况与大便6天前只排一次这些食积的病因症状未有足够重视。素有食积又于9天前外感热不退，故取本方中的桂枝汤去芍药之阴柔凝滞而调和营卫。更有厚朴三物汤以行气下积，表里同治。更加香橼者，取其与厚朴同用以加强理气之功。

例二：腹胸胀满大便干。

患者韩×静：女性,56岁，北京工业大学附中干部。1982年5月6日初诊。

自去年12月起经常出现腹脘胀满而痛，甚则伴以胸痛，持续不愈。每天上午胀痛为甚、下午又多为隐痛。胸闷烦满，口渴纳呆。大便干燥每3～4日一行。既往自8年前即有“慢性胃炎”史，断续发病未愈。观其舌体偏胖、舌苔薄黄、脉象沉细。随捨脉从证与厚朴七物汤：

厚　朴15.0　酒　军6.0　枳　壳9.0　甘　草6.0

桂　枝9.0　生　姜9.0　大　枣4枚

每日煎服1剂。服用2剂后大便通畅，腹部胀满痛及胸闷痛等症状明显减轻。服用6剂后，上述诸症状全部消失而愈。只稍有心慌。嘱将前方再服4剂，隔日1剂为善后处理。

[按]此例虽久患“慢性胃炎”，近半年来加重。其表现特点为腹脘胀满而痛，且以胀痛为甚，大便干燥，虽无表证，对此久病，亦取桂枝汤调和营卫、厚朴三物汤除满通便之功。其脉象沉细，提示有里虚，故桂枝用量较例一为多。

例三：腹胁胀痛。

姚×英：女性，44岁，北京海淀区永丰公社农民。1982年4月21日初诊。

自去年8月开始左下腹满而填胀，伴以两胁胀痛。近二、三个月来日益加重，过去曾于我院门诊先后服用逍遥散、柴胡桂枝汤、苓桂术甘汤、香砂六君子汤、四逆散加味等均不获效转诊就医。当

时主要症状，仍为左下腹满胀而痛、填及两胁亦痛，伴以头晕。进食虽味香，食后或饮水后均可使上述症状加重。细问其大便虽然每天均有，但干燥不易排出。自己认为长期在稻田中种地，着凉而发慢性胃痛。月经自14岁初潮、周期30天、每潮3天，婚后生三子健康。观其舌质红润、脉弦有力。左下腹部压痛明显，且有较粗大之索条状物颇似肠型，全无其他阳性体征。处以厚朴七物汤：

厚　朴18.0　甘　草9.0　酒　军9.0　桂　枝6.0

香　橼10.0　生　姜10.0　大　枣4枚

每日煎服1剂。服用第一煎药后，头晕明显好转。服完1剂药后，腹痛消失。服至第3剂药时排出稀便如脓物、量亦较多，且夹有泡沫。服4剂后，上述诸症状消失而愈。只余有饮水后腹部不适。舌苔薄白、脉象和缓。改用香砂六君子汤4剂为其善后。

［**按**］　本例与前二者不同点，是以左下腹满胀而痛、填及两胁疼痛、伴有头晕。其相同者，均有腹满胀痛大便干燥，看来主要因长期便燥併发头晕、䐜及两胁疼痛等。这三例患者，例一夹有表证。例二、例三均未夹表，可见厚朴七物汤证、但是便燥及同时出现腹满、䐜、胀、痛等，均可加减使用。至于本例方中去枳实加香橼者，是因当时缺药以香橼代替枳实为用。

再从本方服法中说："煮取四升、温服八合，日三服"，提示应用本方要抓好时机，中病而止，便通满消其痛呕止后要特别注意辨证更方。又云："呕者加半夏五合"，本文例一加用12.0克、服后呕减。若有"下利去大黄"，脾胃寒甚者又可加大生姜用量以和胃温脾，均为使用本方提供了重要的加减法则。

（王占玺　黄剑平　崔秀梅）

第五节 泌尿、生殖病

急性泌尿系感染

急性泌尿系统感染较多见于女性，以发热、腰痛、尿频、尿急、排尿困难及排尿后仍有尿欲感为其共有症状。这些症状又可以统称下焦湿热所致。病程短体实者，常用八正散加减。参阅例一。若兼阴虚体弱者，或妊娠期间并发此证，参阅例二。又常用导赤散加减。若兼见浮热于上、咽中热感、面部发热，鼻中似火者、又可用猪苓汤治疗，参阅例三。若兼见寒热往来，舌红脉弦细而数等，肝郁阴虚者，又可用小柴胡汤合六味地黄汤治疗，参阅例四。若泌尿系感染并发梅核气者，参阅例五，且梅核气症状偏重时、又宜用半夏厚朴汤理气化痰以驱其痰，后用八正散加减以清利下焦湿热。如此痰湿得去，而热无所依附，会给清利下焦湿热创造有利条件。这就是痰与湿者，“有形为痰，无形为湿”，热象易清，湿象难除之理。诚然若下焦湿热症状偏重之时，又当先清利下焦湿热，然后再理气化痰以治梅核为患，但需注意清利湿热之“清”不可太过，以防热去留湿之弊。

例一：张×，女性，40岁。1957年4月14日初诊。

近四、五天来会阴部重坠感而肿，尿短而赤，排尿时尿道烧灼感，尿频每夜约10余次，白带较多。在一个月前曾有一次如上发作，当时检尿：混浊，蛋白定性(＋)、镜检每高倍视野白血球50以上，红血球0—1个，上皮细胞20—30个。无其他病史。除耻骨联合上部轻度压痛之外，无其他阳性体征。脉象沉细，舌净无苔。尿常规：蛋白(—)、每高倍视野白血球10—15个，上皮细胞5—10个。证为湿热下注，宜清利湿热为治、用八正散加减：

瞿　麦10.0　扁　蓄10.0　滑石粉12.0(包煎)

甘草梢6.0　木　通1.5　苡　米30.0

茯　苓12.0

每日水煎服1剂。阴部坠肿等症状服药1剂后即明显好转，服尽3剂之后全部消失。停药观察。于5月4日复查，无任何症状。尿黄色透明，蛋白(一)，镜检每高倍视野白血球0—1，红血球0—1，上皮细胞5—10。7月13日及27日二次复查，无症状，尿常规阴性即告治愈。

例二：何×春：女性，30岁，病历113822号，北京市海淀区工人。1963年5月9日初诊。

半月以来发热头晕而痛，胸闷纳差，继之于4月24日因发热尿急入××医院诊断为"泌尿系感染"，经住院10余日未愈出院。昨晚又发热，尿急频，约每小时一次，尿道抽痛，腰痛可因走路而增剧。口内发酸，食欲不振，睡眠不佳。既往无其他病史，婚后生三子，现已妊娠六个月。患者体格中等，舌净质红，脉象细数尺弱120次/分，体温38.5℃。子宫底平脐、妇科检查正常。尿黄而混、蛋白微量、白血球满视野、红血球偶见、上皮0—1/高倍视野。证属阴虚小肠有热、宜导赤散加减：

鲜生地25.0　竹　叶10.0　甘草梢6.0　滑　石10.0

玄　参15.0　猪　苓15.0　泽　泻12.0　莲　心6.0

每日煎服1剂。服用5剂后，除稍有腰痛外，诸自觉症状消失。尿常规：稍混、蛋白痕迹、白血球2—7、红血球(一)上皮1—2/高倍视野。脉稍细而不数，继服上方加川断10.0、枸杞10.0、菟丝子10.0、又服2剂腰痛消失，复查尿常规，较为正常而治愈。

例三：黄×英：29岁，女性，已婚，病历22237号。1958年12月10日初诊。

近1—2个月来经常下腹部隐痛，并向尿道放射，心烦，食欲不佳，至11月12日小便色变混浊，有血丝，尿道疼痛。虽经××医投予：

黄　柏10.0　苍　朮10.0　扁　蓄10.0　猪　苓10.0
元　胡10.0　泽　泻10.0　建　曲10.0　川　朴6.0
茯　苓10.0

水煎服4剂之后不效，于12月17日来诊。自今日始小便结束时有米粒大之血块及血丝、尿道疼痛难忍、尿频数，每次排尿后仍有尿意感，痛则牵引少腹全痛，尿色浊黄，面部发烧，呼吸时鼻中似有火焰之感，阴道发痒，喉中热感，口干而苦。大便稍秘、无恶寒。舌净无苔，舌体淡赤，脉沉弦细而数。下腹压痛牵引尿道。尿化验检查：色黄、微浊、酸性反应、蛋白痕迹、白血球10—15，上皮2—4/高倍视野、化脓菌(—)，据上：发热渴欲饮水，小便不利。少腹痛引尿道、拒按，尿后有血，为下焦湿热，热蒸于上，则现面热、鼻中似火等症，仍宜猪苓汤：猪苓12.0、云苓12.0、泽泻12.0、阿胶10.0、滑石15.0、水煎服4剂。

12月20日第二次来诊，药后第30剂则上述症状全部消失而愈。复查尿：色黄、清而透明、蛋白(—)、白血球0—2、上皮3—5/高倍视野。愈后12月26日及1959年1月6日复查，泌尿系统无任何症状。检尿：清，蛋白(—)白血球0—2，上皮细胞5—8/高倍视野。

例四：王×，女性，30岁，病历220107号，北京市工人。1979年11月22日初诊。

自半月前患急性肾盂肾炎、尿急而痛、头晕心慌、睡眠不佳。查尿蛋白(++)、白血球13—18、红血球0—1/高倍视野。虽经服药治疗不效、身仍恶寒发热。舌苔薄黄，脉象细数，体温37.8℃，此阴虚胆热，与小柴胡汤合六味地黄汤治之：

柴　胡25.0　黄　芩10.0　半　夏12.0　党　参12.0
甘　草6.0　生　姜10.0　大　枣4枚去核　生　地30.0
生山药15.0　女贞子12.0　丹　皮12.0　茯　苓10.0
泽　泻10.0

每日煎服1剂。服6剂后尿痛减轻大半，寒热消失，体力与精神转佳，但背痠小腹发凉，带下如水，舌苔薄黄、质稍红、脉象细、

尿蛋白(-)、白血球0—1、红血球(-)、上皮1—2/高倍视野，前方加仙灵脾15.0、小茴香10.0、枸杞子12.0、蔻仁10.0、以温下补肾为治。又服12剂诸证消失而愈。

例五：回×英，女性，44岁，病历136461号。河北省河间县农民。1966年7月12日初诊。

自5个月前发现咽中如有物阻塞感，咯之不出，吞之不下，午后腹胀，走路时两腿肉跳，肢胀无力，食欲不振。近日来京探亲后、发现排尿时尿道疼痛、尿频而急。既往于1960年患子宫肌瘤已摘除，无其他病史。舌苔薄腻、脉细弱。患者自觉咽部症状痛苦，先与半夏厚朴汤加味治其“梅核气”：

苏叶梗各10.0　半　夏10.0　姜　朴6.0　朱茯神12.0

生　姜10.0　炒三仙各10.0　广木香3.0后下，党参10.0

每日煎服1剂，服6剂后自觉咽部症状消失，而尿频急加重，下腹疼痛，随查尿中白血球满视野，红血球0—1，蛋白微量。此梅核气及脾虚诸症已除，下焦湿热诸症增剧，改用清利下焦湿热法治疗：

瞿　麦10.0　泽　泻12.0　云　苓12.0　黄　柏10.0

六一散30.0包煎　银　花12.0　连　翘12.0　木　通3.0

公　英30.0

上方共服18剂诸症消失，又停药观察一周，复查尿常规亦(-)，而治愈返河间。

（王占玺　唐晓峰）

慢性肾盂肾炎

所谓“慢性肾盂肾炎”是指发病时间迁延或反复急性发作迁延不愈达半年以上者，目前多划为慢性肾盂肾炎。岳美中老师经验认为，在急性发作期间寒热往来、尿急而痛等证时，用小柴胡汤合六味地黄汤治疗；急性症状消失后，若为大肠杆菌感染致病，而尿培养仍为阳性者，可久服猪苓汤原方，疗程达三个月以上可使大肠杆

菌阴转；若恢复期者，依其证情酌用金匮肾气丸，济生肾气丸、六味地黄丸等。久服之有固本全愈之功。笔者通过实践继其经验认为上述三法治疗本病确有实效。然对慢性迁延病例，一般多在其急性发作期间再来就医，尽全力抓好急性发作期的治疗，一鼓作气，往往就此即可治愈。个别病历急性感染控制后仍有肾、脾虚衰者，辨其证而治其本。在急性发作期间，患者高热，寒热往来，胸胁腰部疼痛、尿痛、急、频等症状者，不论尿常规中红血球偏多、参阅例一，或白血球偏多者，参阅例二。均可使用小柴胡汤合六味地黄汤治疗。唯方中柴胡用量大些较好，一般余多用20.0克以上。因为其除有柴胡汤证的寒热往来等外，柴胡在实验中、多有抑制肠伤寒等革兰氏阴性杆菌的良好作用。中医传统认为男主气、女主血、这部分病例女性偏多，且伴以寒热，故六味地黄汤中的地黄，多用生地、或鲜生地、取其滋阴清热，入血分兼可清透热邪之功更为相宜。这种急性发作病例，由于久病正气耗损，多不同于第一次初发病之急性发作，鉴于这个基本特点，苦寒清热不宜过重，过则伤阳且易招至寒湿为患；利湿也不可过猛，以防伤阴之弊；从久病多虚的角度观之又当补虚，然不可纯补、严防补之恋邪之患，依此吸取前人设计"八正散"、"导赤散"等的经验，余设计"瞿木饮"：

瞿　麦10.0	木　通3.0	银花藤各12.0	
生　地25.0	生山药15.0	茯　苓15.0	泽　泻12.0
川　断12.0	金毛狗脊12.0	枸杞子12.0	肉苁蓉12.0

等11味药组成，参阅例三，用于治疗对抗菌素耐药，体质偏差、发热尿急痛不甚之多数病例，或球菌类感染之病例。

例一：尿中红血球偏多。

患者李××：女性，42岁，北京市海淀区邮局干部。1978年9月5日初诊。

自1976年因高烧尿频急痛等诊为"急性肾盂肾炎"住院治疗。此后于1977年及1978年4月均有急性发作，经治疗好转。此次于9月1日又开始发热达39.5℃，尿急、频、痛来诊。患者自觉时冷时

热，精神紧张，舌苔薄白，脉象弦数。查尿蛋白(++)、红血球20—25、白血球4—6/高倍视野。处以：

柴	胡25.0	半	夏10.0	党	参10.0	甘	草10.0
黄	芩10.0	干	姜3.0	大	枣6枚	生	地20.0
生山药15.0		女贞子10.0		云	苓12.0	泽	泻10.0
丹	皮10.0						

每日煎服1剂。服6剂后诸自觉症状消失。尿中只有白血球0—3/高倍视野，其余(—)。又服6剂巩固其疗效后复查尿常规正常而治愈。只有轻度打呃、纳差，又与香砂六君子汤加味善其后。

例二：尿中白血球偏多。

郑×珍：女性，40岁，病历215179号。北京清华大学干部。1979年11月4日初诊。

于数年前即患肾盂肾炎、断续不愈。此次于一月前又有急性发作，胁痛较甚，尿频急而痛，入×××医院4周，经用青、链霉素肌注、口服呋喃坦丁等未愈而出院来诊。两肋及脘腹胀痛，腰部疼痛、尿急痛、频等虽有减轻而未除。观其舌质红绛，脉弦而数，左下腿素有静脉曲张而肿。尿蛋白微量、白血球15—25、红血球0—1、上皮0—2/高倍视野。处以：

柴	胡25.0	黄	芩10.0	半	夏10.0	党	参15.0
炙	草10.0	生	姜10.0	大	枣4枚	生	地30.0
生山药15.0		女贞子12.0		丹	皮10.0	茯	苓10.0
泽	泻10.0						

每日煎服1剂。服用6剂后，尿急频痛等症状消失，胁痛腹胀减轻，但仍腰痛，时感心烦。舌苔薄腻，脉弦数象减轻，前方加蔻仁10.0，广木香10.0，以健脾行气，又服10剂后诸症状均消失而愈，并经两次复查尿白血球0—3、红血球(—)、上皮细胞2—6/高倍视野。

例三：球菌感染。

郭×珍：女性，37岁，病历117349号。北京中国科学院干部。

1966年8月9日初诊。

一年前即患肾盂肾炎，此次于7月2日发烧39.0℃，去××医院诊为"肾盂肾炎"，并肌注青、链霉素、庆大霉素，口服呋喃坦丁治疗好转，上班一周又发烧、腰痛、时冷时热、无明显尿急频痛等症状，大便正常。患者体质偏弱，舌净脉弱，上午体温36.6℃，左侧下腹部压痛，右侧脊肋角轻度叩击痛。尿呈酸性反应、蛋白微量、白血球10—20、红血球0—2、上皮2—4/高倍视野。尿培养有双球菌、四联球菌、格烈氏试验(－)、细菌计数30,000/毫升。证属下焦湿热，正气偏虚，拟清热利湿为主，佐以补肾强腰为治，用自验瞿木饮治之：

瞿　麦10.0　木　通3.0　生　地25.0　山　药15.0
茯　苓10.0　泽　泻12.0　银花藤各12.0
川　断12.0　狗　脊12.0　枸杞子12.0　苁　蓉12.0

每日煎服1剂，服用6剂后症状消失，但仍纳差，前方加白蔻6.0，共服12剂后，诸自觉症状消失，先后二次复查尿：白血球1—2、红血球0—2、上皮3—6/高倍视野。而治愈。

［按］余用瞿木饮加减方法，一般腰痛不明显者，去川断、狗脊、枸杞子、苁蓉；中气偏虚，苔腻脉弱、濡，腹胀者、酌加太子参、厚朴、干姜、蔻仁、白朮等；肾阳偏虚、背寒形却，右尺脉偏弱者、酌加仙灵脾、仙茅、桑螵蛸等以补肾涩尿；发热较重者，酌加浮萍、地丁、公英、连翘等以加强清热解毒；口干渴而欲饮水、舌红、脉细数者，将生地改为鲜生地、酌加丹皮、白茅根等以凉血养阴以清热；心与小肠热盛，尿赤而短，心烦甚者，酌加滑石、六一散、益元散、碧玉散等，以清利其热、使邪从小便而出；便秘苔黄者，酌加酒军、火麻仁、郁李仁等，以润肠清热，使邪从大便而出。

（王占玺）

急 性 肾 炎

急性肾炎的经过中，是以外感病史后浮肿，高血压，血尿和蛋白尿为主要表现。且于小儿及青少年中发病较多，偶也可见于老人。但成年或老年病历中，因此病既往史中隐袭性较大或询问病史稍有忽略，则有可能将某些慢性肾炎急性发作的病例而误为急性肾炎。为了防止这种误差，本文研究中医药治疗本病的规律时，尽量选择青少年及儿童病例，以便研究其辨证与用药真实规律。吾多年来临床中常见以下几个类型。

1. 风水型：这型病例的特点是以明显的外感发热、咽痛的病史，继之浮肿，眼睑及胫部浮肿，汗出恶风，下肢沉重，舌苔薄白，脉象浮虚而数者，常用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮，参阅例一。或单纯用麻黄连翘赤小豆汤加味，参阅例二。或用防己黄芪汤加减治疗。

2. 皮水型：一身面目浮肿，小便不利，或病程一月以上已过初期，寒热症状不显，面及眼睑浮肿明显，舌苔薄白，或薄黄，脉象多沉，或沉而无力者，用越婢加术汤加减治疗，参阅例三。

3. 脾虚湿胜偏轻型：病程多于1月以上、浮肿不甚，而蛋白尿迟迟不消，伴以纳差腹胀，舌苔白腻，脉象沉弱、濡、滑者，用五苓散加味治疗。参阅例四。

4. 脾湿中虚偏重型：轻度浮肿、呕恶不食，蛋白尿不消，身乏短气，舌苔薄白，白腻，脉象虚大、短、右关脉滑大等，用春泽汤加减治疗，参阅例五。

5. 脾胃气弱型：患者体衰气弱，伴以腹胀便溏、短气太息、纳差不化，舌苔薄腻，脉象沉弱、滑、濡者，用扶土制水法，常与香砂六君子汤加减、参阅例六。

6. 湿热并重型：浮肿或伴以发热、咽痛、纳差脘胀，尿量不多而黄、舌苔黄腻、脉象弦滑、数等，宜利湿清热，用大橘皮汤加

减，参阅例七。

例一：周×中，男性，7岁，江西省德兴县医院住院。1976年6月22日邀诊。患儿3天前开始发热，并诊为"急性扁桃腺炎"，2天后发现浮肿，尿量明显减少，舌苔薄白、脉象浮缓而细，面部及四肢均有Ⅱ度至Ⅲ度浮肿，扁桃体Ⅱ°肿大发红，尿蛋白(++)、红血球2—6、白血球20—30、颗粒管型2—6/高倍视野。并经给与青霉素20万单位、每日4次肌注，HCT25毫克每日2次、10%氯化钾5.0毫升每日二次，经上述治疗不效，该院吴医师邀诊。辨其证属"风水"，拟驱风透邪以利水，与麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮加减：

麻　黄3.0　连　翘15.0　赤小豆30.0　桑白皮15.0

冬瓜皮30.0　五加皮4.5　陈　皮6.0　生姜皮6.0

车前子10.0包煎

每日煎服1剂，令服药后取微汗。服2剂后浮肿明显减轻，尿量增多，服7剂后浮肿全部消失，复查尿常规除红血球0—2/高倍视野之外，余皆(－)。此风水之邪已除，改与五苓散6剂为之渗湿健脾以扶正。以后经复查2次尿常规均正常而治愈出院。

例二：顾×，女性19岁，北京市学生。1975年10月31日来诊。

于1周前发热咽痛，去××医院诊"急性肾炎，急性扁桃腺炎"，尿蛋白(++)，面及下肢轻度浮肿，经用青霉素、VC、路丁、退热药等不效，尿量继续减少。月经正常，无其他病史。舌苔薄白，脉浮而细数。尿蛋白(++)、颗粒管型0—1、白血球0—1、红血球3—4、上皮0—1。下肢浮肿逐渐加重。随与麻黄连翘赤小豆汤加味：

麻　黄3.0　连　翘15.0　赤小豆30.0　生　地15.0

川　芎3.0　白茅根15.0

每日煎服1剂。服用6剂后，下肢浮肿减轻，食欲转佳，舌脉同前。尿蛋白微量、白细胞0—1、上皮0—1/高倍视野。又与前方加石苇30.0、黄芩10.0，又服10剂尿常规正常而治愈。

例三：徐×萍，女性，5岁。1963年1月9日来诊。患儿于

1962年10月2日患感冒，体温达38.6℃，头痛口渴，腹部阵痛，继之身面具肿，血压130/99mmHg。末梢血中白血球16,500毫米³、中性78%、淋巴22%。尿常规，蛋白(++)、白血球2—5、红血球4—5、上皮0—2、颗粒管型0—1/高倍视野。随住××医院治疗1.5月，尿蛋白停留于(+)-(++)，迟迟不消，食欲不振，腰部痠痛，转来就医。舌苔白腻，脉象沉小滑，面部及眼睑浮肿，处以越婢加朮汤加味：

麻　黄3.0　生石膏15.0　生　姜6.0　甘　草6.0
生白朮6.0　大　枣5枚　云　苓6.0　桂　枝6.0
杏　仁3.0　枸　杞6.0

每日水煎服1剂。服用7剂后浮肿减轻，舌白腻苔渐退。服14剂后浮肿全部消失，尿蛋白转(-)、白血球0—1、红血球(-)、上皮1—2/高倍视野。患儿气短体弱，加生黄芪12.0，又服7剂巩固疗效而愈。此后又复查2次尿常规均为正常。

例四：徐×京，女性，6.5岁。1963年1月2日来诊。

患儿于1962年10月13日，两眼睑及面部浮肿并诊为"急性肾炎"，入××医院治疗3月余，尿蛋白停留于（+）不消，尿黄，纳差。脉象缓和，舌被薄腻苔，全身无明显浮肿，随处以五苓散合黄芪苡米汤加味：

桂　枝6.0　茯　苓6.0　白　朮6.0　猪　苓6.0
泽　泻6.0　生黄芪15.0　生苡米15.0　甘　草3.0
滑　石6.0包煎　石　苇6.0

每日煎服1剂，服7剂后尿蛋白转(-)，而治愈。并观察1月先后复查2次尿常规均为正常。

例五：汪×玲，女性，16岁学生。1974年5月20日来诊。

自1974年4月15日感冒低热咽痛，继之面及全身浮肿，4月20日诊为"急性肾炎"，经××医院用中、西药与强的松10毫克每日三次，尿蛋白自（+++）降到（+）后持续不降，经常呕吐，面部及腿仍有浮肿，于5月20日来诊。患者面色苍白、舌苔薄腻、脉象稍

滑。随令其停用强的松，处以春泽汤加味：

太子参30.0　桂　枝6.0　茯　苓18.0　猪　苓12.0

泽　泻15.0　白　术10.0　半夏曲30.0　白茅根18.0

每日煎服1剂。服用10剂后，浮肿消失，食欲转佳、尿蛋白微量～(－)，前方加藿香10.0、佩兰10.0、又服14剂，先后复查三次尿蛋白(－)，而治愈。

例六：占×芳，女性，3岁。1976年9月30日初诊。

患儿于本月13日家长发现浮肿，17日查尿蛋白(＋＋)、入××医院治疗。经用青、链霉素及中药治疗后，浮肿稍减轻，但面及下肢仍有浮肿，尿蛋白停留在(＋＋)，颗粒管型(＋)，不愈邀诊。舌苔薄腻，脉象小滑，面色㿠白，食欲明显减少，大便时溏，此中虚水泛，拟扶土制水法，用香砂六君子汤加味：

太子参10.0　白　术6.0　茯　苓15.0　生甘草3.0

生黄芪15.0　苡　米12.0　砂　仁6.0　广木香3.0

每日煎服1剂。服6剂后浮肿全部消失，尿蛋白(－)、白血球0—1、红血球0—1/高倍视野。舌苔仍薄腻、脉仍有滑象，此尿蛋白虽转为(－)，然脾湿未尽，又服前方12剂，舌苔转净，复查尿蛋白2次均为阴性而治愈。

例七：谢××，女性，41岁，已婚。1958年11月3日初诊。眼睑浮肿已5—6天，并两腿及踝部浮肿已2天、于前几天曾发烧，扁桃腺发炎，嗓子痛，食欲不振，脘胀。查其眼睑浮肿，两下肢踝部浮肿，舌苔薄黄而腻，咽红，脉象滑细，血压140/100mmHg。尿：色淡黄、酸性、比重1.012、蛋白(＋)、白血球4—5个、红血球2—3个，上皮细胞10—15个，颗粒管型0—1个/高倍视野。N．P．N．37.1毫克%、血沉35毫米。此湿热为患，胃弱气滞，用清利湿热、调气和胃之大橘皮汤加减：

茯　苓15.0　猪　苓6.0　泽　泻10.0　木　通3.0

车前子10.0包煎　白　术10.0　陈　皮10.0

竹　茹10.0　焦三仙各10.0　枳　壳6.0

连　翘10.0　生石决12.0　冬瓜皮10.0　腹皮子各10.0

每日煎服1剂。上方服4剂后眼睑及下肢浮肿完全消失、血压110/80mmHg，以后将原方随症加减，服10余剂后尿化验已转为正常而治愈。

（王占玺）

局灶性肾炎

又称局灶性肾小球肾炎，多发生于呼吸道感染之后。血尿为间歇性或持续性，咽痛感冒可引起复发，可有少量蛋白尿，有随访数年至数十年不愈者。临床上亦少有浮肿和高血压，并肾功能损害，少数呈进行性，连续活组织检查发现有典型的增生性肾小球肾炎的表现。虽然一般认为此病预后较好，但由于血尿或镜下血尿及反复发作等对病人精神劳力等方面都有一定影响。从中医而论，虽具有“血淋”的特点，但往往按一般血淋辨证治疗效果也不够理想。余于临床观之，依其经过情况可分为两类。其一，为镜下血尿，舌苔稍白腻，或伴以腹胀，脉滑者，可按赵锡武老师治疗肾炎的经验，用五苓散加元参治疗。其二为，依其肉眼血尿伴以腰痛等用岳美中老师治疗泌尿系感染的经验，用猪苓汤治疗，参阅病历举例。

病历158738号，男性，28岁，北京石油学院职工。1966年8月12日初诊。自去年11月14日发现血尿、腰痛，但未见浮肿，当时伴以咽痛发烧。曾于××医院及××中医院治疗不效，尿蛋白(++)—(+)，无肉眼血尿时镜下红细胞偏多，治疗年余不减。每次发烧咽痛及劳动后均可使血尿增加，于今年5月2日摘除扁桃体后亦不发生效果，久坐则腰痛，走路则腿痛，休息一年来体重增加而病不愈，食欲尚好，睡眠不佳，大便正常。既往患过耳疖、麻疹、肠伤寒。查其皮肤发黑，口唇似有黑色素沉着，右侧腹部轻度压痛，舌苔薄白，脉象偏细，两脊肋角无叩击痛。尿蛋白微量，白血球0—

1、红血球70—80、上皮0—1/高倍视野。P．S．P60%。尿培养有白色葡萄球菌，细菌计数3,000/毫升，格列氏试验(一)。爱迪氏计数(12小时内)，白血球880,000、管型110,000、上皮细胞814,444。血沉 8—22 毫米。用当归四逆，内托生肌散等治疗一月余不效。于9月12日腰痛增剧、舌脉同前，尿中红血球70—布满、白血球0—1，颗粒管型偶见/高倍视野。随改用猪苓汤：

猪　苓12.0　泽　泻12.0　茯　苓15.0

阿　胶10.0(烊化)　　　　滑　石18.0(包煎)

每日煎服1剂。服用12剂后，在服药过程中并曾感冒一次，舌苔稍薄腻，脉细，尿蛋白微量、白血球0—2、红血球20—30/高倍视野。服用18剂后腰痛明显减轻，尿中红血球8—12、白血球2—4/高倍视野。服用24剂后尿常规基本转为正常，蛋白(一)、白血球0—2、红血球2—4/高倍视野。11月15日及1967年3月1日复查尿常规正常。且观察至1977年11月11日，先后复查5次观察12年未发。

(王占玺)

慢性肾炎、急性发作期

“慢性肾炎、急性发作期”是指慢性肾炎的患者经过中，又因感冒、劳累等因素影响后，再度浮肿，或尿蛋白等肾功能变坏等情况而言。这种提法的目的，是便于应用中医的“驱邪”与“扶正”二大原则的具体运用。比如其急性发作阶段，有很大程度上近似于急性肾炎的病理生理学方面变化。抓好急性发作期，以“驱邪”为主、“扶正”为辅，往往可以一鼓作气而治愈。它和一般急性肾炎不同的方面，就是它具有“久病正虚”的另一方面，这就要求临床医师，应用“驱邪”法要及时而止，邪衰则又应及时以“扶正”为主，“驱邪”为辅，争取从根本上治愈，以提高治疗效果。怎样抓好这个“急性发作期”、吾于临床观之，有以下几种情况。其一，很大一部分病例，表现为“风水型”参阅急性肾炎与本文例一，可用麻

黄连翘赤小豆汤合五苓散、五皮饮、苓桂朮甘等加减治疗，有时可直接治愈，或待浮肿消退后，又可表现出慢性肾炎的特点，出现肾之阴阳两虚，或夹有湿热等，再辨证酌用金匮肾气汤或六味地黄汤，缓治其本。其二，阴阳两虚夹湿热型，浮肿不甚，兼见腰膝痠软，背寒怕冷，尿蛋白停留于(＋＋)—(＋＋＋)迟迟不消，舌苔黄腻，脉象滑数，或弦滑尺弱等，又宜补肾之阴阳兼利湿热，用济生肾气汤加减，参阅例二。其三、接近于后期，或恢复期时，尿蛋白不重，而尿中红细胞偏多者，或急性肾炎恢复期，或灶性肾炎，均可使用五苓散加元参、白茅根、以滋肝肾而凉血，滋而不呆，凉而不过，以扶正达邪，参阅例三。其四、部分病例也可出现脾、肾两虚，或气血两虚等，可随证加减治之，参阅慢性肾炎。

例一：王×久，男性，35岁，已婚，病历143234号。北京市顺义县农民。1965年 8 月31日初诊。

患者多年来时常感冒面肿而未予注意。2 月前发现食欲不振，喜进冷饮，以后逐渐发现颜面部浮肿，继而下肢及全身浮肿，同时尿量明显减少，尿色变黄。今年 7 月10日去××医院诊为“慢性肾炎”。经月余中、西药物治疗毫无效果。尿量更加减少，浮肿加重，近日又稍有感冒恶风寒，而于 8 月31日来诊。查其舌苔薄黄而稍腻，舌质发红，脉象浮大，血压120/80mmHg，眼睑及面部明显浮肿，面肿大如满月之状，下肢明显可陷性浮肿，腰部亦有可陷性浮肿。尿蛋白(＋＋＋＋)、颗粒管型2—6、白细胞5—10、红细胞0—2、上皮0—2/高倍视野。此风水为患，宜开鬼门洁净府、驱风利湿为治，用麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减：

麻　黄10.0	连　翘12.0	赤小豆15.0	桂　枝10.0
白茯苓15.0	炒白朮10.0	猪　苓10.0	泽　泻10.0
炒枳壳10.0	甘草梢10.0	车前草10.0	白通草3.0

每日煎服 1 剂。另用秋石代盐。加减服24剂后尿量增加，浮肿渐消，面肿消失，只于下肢残有轻度浮肿，舌苔减轻，脉象转弦。查尿蛋白小于(＋)、红细胞0—1、白细胞2—4/高倍视野。此水湿

之邪欲去，改用金匮肾气丸早晚各服1丸，服用半月后来诊，患者面部及下肢又现轻度浮肿，尿蛋白(++)、颗粒管型0—1、红细胞4—8、白细胞2—4/高倍视野。观其水邪又有泛溢之势，不能再固其本，随又再驱其邪用初诊方加牛膝6.0、白茅根30.0、当归12.0、生黄芪18.0、又服30剂后，浮肿又行消失。有时腰痛，无其他症状。复查尿蛋白微量，白血球0—2、红血球0—1/高倍视野。脉象浮细，用上方6剂加元参60.0克，共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克以缓投标本兼固。服完丸剂后，因浮肿消失未发，在当地复查尿正常，于1966年春季即参加一些劳动。于1966年5月4日来院复查，自觉有咽阻腰痛，舌苔薄黄，脉象小弦尺弱，但下肢无浮肿，而尿蛋白(+)，此邪去正衰，肾之阴阳俱虚，夹有湿热，改用济生肾气丸加减：

制附片60.0	肉　桂30.0	菟丝子60.0	云　苓90.0
车前子60.0	泽　泻60.0	牛　膝45.0	熟　地60.0
赤小豆90.0	女贞子90.0	旱莲草60.0	生黄芪60.0

共为细末，水泛为丸，早晚各服10.0克，服用2月后复查尿蛋白转为（－）而治愈。至1978年3月4日信访于当地复查尿正常，云："1966年参加劳动以来一直很好"，此例观察10余年，愈后未发。且于1980年4月8日来人云，一直劳动很好。

例二：武×举，男性，年50，河北省张北县农民。1978年1月4日初诊。

多年来常有轻度浮肿，去年11月于当地××医院诊为"慢性肾炎"，并因感冒加重，全身浮肿，尿蛋白达(++++)，经住院治疗1月多只浮肿稍减轻，于1978年1月4日来诊。全身均有轻度浮肿，患者腰痛头晕耳鸣为甚。舌质嫩红，苔薄黄而腻，脉象小滑而数，血压150/100mmHg。查尿比量1.016、呈弱酸性、蛋白(++)、颗粒管型0—1、白细胞0—4、草酸钙多量/低倍视野。查血，白蛋白3.38、球蛋白2.62、N. P. N70毫克%、CO_2CP22—27.7体积%。此阴阳两虚夹有湿热，师济生肾气汤之法而加减变通：

生熟地各15.0　生山药15.0　女贞子15.0　茯　苓12.0
泽　泻10.0　丹　皮10.0　知　母12.0　黄　柏6.0
车前子15.0包煎　仙灵脾15.0　补骨脂15.0
沙　参15.0　麦　冬10.0　桑　椹10.0

每日煎服1剂。服用6剂后腰痛头晕等症状消失，只稍有耳鸣，偶而心慌，舌脉同前，血压120/80mmHg，复查尿蛋白转为(－)。上方加菊花10.0、菖蒲3.0、又服12剂观察2周，血压120/70mmHg、尿常规二次均正常、CO_2CP53.76体积%、尿素氮16.5毫克%、A/G＝5.2/3.0克，则与上方5剂量共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸返乡调养。

例三：王×成，男性，24岁。北京市工人。

自1972年患急性肾炎，经治而愈，对青霉素过敏。近4—5天来全身无力，眼睑发胀，有时头晕，腰痠腿软，尿量减少，有时恶心，怕冷。舌体胖大稍暗，舌两边苔薄白腻，血压140/100mmHg，咽红、扁桃体不大。查尿蛋白痕迹，红细胞20—30、上皮0—1/高倍视野、随予：

茯　苓10.0　猪　苓10.0　泽　泻12.0　白　术12.0
桂　枝10.0　元　参30.0

每日煎服1剂，服用16剂后，症状无改善，舌同前脉转沉细，血压160/90mmHg。复查尿蛋白微量，白血球0—1，红血球50—70/高倍视野。又将前方加白茅根30.0，服7剂后，上述诸自觉症状减轻，尿蛋白微量，白血球0—3、红血球(－)，又服7剂后诸症状消失，血压130/70mmHg。尿蛋白(－)，红、白细胞均(－)，而治愈。

（王占玺　王　龙）

脾肾具虚型慢性肾炎

董×芳：女性，71岁。1979年9月6日初诊。

一年前因感冒而出现血尿，经治疗一度好转。至1979年6月7日，曾服用五苓散加味、补中益气汤加减等，仍食欲不振、嗳气、便干治疗2个多月后，尿蛋白仍(＋＋)、白血球4—6、红血球30—40、上皮0—2/高倍视野。逐渐胸闷纳差，恶心加重、腰痛、且易感冒。CO_2CP64体积%、尿素氮37.0毫克%，考虑为“慢性肾炎，肾功能不全”，舌苔薄黄、脉象弦滑、右尺偏弱。吸取前段治疗无效经验，随考虑其证当为“脾肾俱虚”，处以芡实合剂：

芡　实30.0	党　参20.0	白　术12.0	茯　苓12.0
山　药15.0	菟丝子25.0	金樱子25.0	黄　精25.0
百　合15.0	杷　叶10.0	山楂肉15.0	旱莲草12.0

每日煎服1剂。服用24剂后，胸闷恶心，四肢痠软发凉等症均明显减轻。尿蛋白转为微量、白血球0—1、红血球20—30、颗粒管型0—1/高倍视野。加减又服24剂后，尿蛋白转为(－)、白血球0—1、红血球2—4、上皮0—2/高倍视野。尿素氮30.6毫克%。后又复查两次尿蛋白均为阴性。一般情况好转，因患者不欲抽血而未查尿素氮，停药观察。

〔按〕 从本例经过可以看出，患者曾服五苓散加味、补中益气汤等，病情经3个来月无有好转，而尿蛋白增加，改用芡实合剂服24剂后即初见效果。然本方治疗慢性肾炎、蛋白尿时，吾等经验，只用于脾肾两虚型的患者，较为相宜。一般情况下，服药时间多于2月以上始可发生治疗效果。因此应用本方时，医患两方都应心中有数，始不至于操之过急。

又如刘××：女性，38岁。自1967年即患慢性肾炎，又犯病10个月，腰痠腿痛、身体消瘦、下肢及眼睑浮肿、腰腿痠软、腹胀纳差、舌苔薄腻、脉象沉细、血压160/110mmHg、尿蛋白(＋＋)～(＋＋＋＋)，红细胞0—1、颗粒管型0—1/高倍视野、A/G＝3.0/2.6，经用芡实合剂服用3个月而尿蛋白及浮肿等症状消失而愈。

（王占玺）

阴阳具虚型慢性肾炎

杨×：女性，20岁，北京市工人。1974年10月28日初诊。

自1970年发现肾炎，4年来迁延不愈，尿蛋白经常波动于(++)—(+++)，腰痛足软，背及手足厥冷，尿频而每次量不多，身乏无力，怕冷。纳差乏味。大便正常。月经提前，经期时间较长，于10月28日转诊就医。面色萎白，脉象细弱两尺尤甚。随处以金匮肾气丸加减：

生　地25.0　生山药15.0　丹　皮10.0　茯　苓12.0

泽　泻10.0　附　子6.0　肉　桂3.0　党　参18.0

坤　草15.0

每日煎服1剂。服用14剂后腰痛好转，但仍身乏无力、怕冷、尿频、尿蛋白转为(—)，加减服用60剂后，背冷、肢寒、腰痛等症状明显好转。舌苔薄白，脉象仍细，尺脉偏弱，复查尿蛋白(—)，红血球及白血球均(—)，又以上方10剂嘱隔日1剂为之善后。

［按］ 慢性肾炎病程迁延过久，常可招至脾、肾阳虚证，脾阳虚水湿泛溢水肿者，常用胃苓汤、香砂六君子汤合五皮饮，或五苓散等加减治疗；肾阳虚水邪泛溢者，可用真武汤加味。本例特点为，形寒肢冷、背寒腰痛、脉象细而两尺俱弱等证，虽脾肾两脏之阴阳俱虚，然偏于肾之阴阳俱虚以致面色萎白，脉细尺弱等上述症状。方中未用山萸肉乃因药源缺少；加党参以助中气；加益母草以和血调经，共凑“双补肾之阴阳”，兼有“益气和血”之功。

（王占玺　唐晓峰）

慢性肾炎、风湿性关节炎

李×芳：女性，25岁，江西省铜矿职工医院住院患者。自1976年4月10日，该院诊为“慢性肾炎”，住院治疗过程中，5月7日发

热后关节痛，诊为“风湿性关节炎”，继之于同年6月初肾炎加重，尿蛋白达(＋＋＋＋)，经住院治疗3个月后下降到(＋＋)—(＋＋＋)，颗粒管型1—2，红血球1—2/高倍视野，停留不消。血沉32毫米，与此同时全身关节肿痛加重，阴雨天增剧，怕冷，两膝关节肿痛为甚，不能下地走路，于1976年11月21日时置吾于江西巡回医疗被邀会诊。舌苔薄白、六脉俱细而尺弱、面色苍白。此肾炎与痹证虽均属慢性痼疾，法当急则治其标，缓则治其本。由于当时患者关节症状偏重，随与“祛风通痹”为主，佐以“培土制水”。虽为二病，言其因者，寒湿之邪相同，用桂枝芍药知母汤合四藤汤加减：

桂　枝10.0	白　芍18.0	知　母10.0	防　风10.0
汉防已30.0	秦　艽10.0	黑附片15.0	台乌药18.0
海风藤12.0	青风藤12.0	忍冬藤12.0	党　参15.0
白　朮12.0	砂　仁4.5	广木香6.0	

每日煎服1剂。服30剂后关节疼痛明显好转，已能离床自由活动，精神转佳，体重增加，二便正常，舌苔薄白，脉象虚弱无力，尿蛋白自(＋＋)—(＋＋＋)，降至微量。此邪欲去而正气虚，随将前方党参加至30.0、又服30剂，尿蛋白转为阴性，关节疼痛等症状消失而愈。至1977年4月5日随访二病愈后未发。

［按］ 从现代医学观之，慢性肾炎与风湿性关节炎，是截然不同的两种疾病，且各有不同治法。从中医治疗原则衡量，首先应急者先治。患者关节炎症状明显，故以却风胜湿之桂枝芍药知母汤合四藤汤为主治疗，辅以四君子汤加减，以健脾扶中以利湿邪，或培土制水法。施用此法二病相继而愈者，也是异病同治之理，所以然者，寒湿之邪均与脾相关之故耳。

（王占玺）

慢性肾炎、尿毒症

刘×卿：女性，48岁，北京市干部。1978年1月16日初诊。

自1964年有泌尿系感染，1967年7月确诊“慢性肾炎”，浮肿、尿蛋白曾高达(＋＋＋＋)，经服强的松未效。经吾应用中药真武汤、防已黄芪汤、麻黄连翘赤小豆汤等加减治疗一年浮肿消失，尿蛋白阴转而治愈。10年后于1977年10月14日又发，蛋白尿达(＋＋)—(＋＋＋＋)，表现了脾肾俱虚型的临床症状，又经用芡实合剂服用3个月而获临床治愈。于1978年1月初因受寒感冒又犯病住北京市××医院治疗过程中，手足发冷，恶心两周不能进食，并经常呕吐食物及粘液，大便干，该院查A/G＝2.64/2.66克、CO_2CP40.4体积%、尿素氮35.0毫克%，于1978年1月16日来门诊就医。舌苔黄腻稍干，脉象细弱，腰及下肢明显浮肿，血压150/100mmHg，急处以小半夏加茯苓汤合大黄附子汤加减：

半　夏25.0　茯　苓25.0　生　姜3片　甘　草3.0
大　黄10.0　附　片10.0　橘　红6.0　杏　仁10.0
太子参30.0

嘱其归后急煎，当日服下1剂，服3剂后其爱人来诉：上方服下第1剂后即觉肠鸣，大便稍稀每天1次，恶心呕吐明显减轻，服用3剂后恶心呕吐消失，头晕消失，尿量增加，并稍能进食，舌脉同前，腿肿渐消，但腰部仍有浮肿。又与前方加广木香10.0、蔻仁6.0加减服用80余剂至5月16日，尿蛋白转为阴性，浮肿消失。至7月6日复查尿蛋白仍为阴性，但右侧腰部稍痛，舌苔薄白，脉象细弱，与济生肾气汤加减：

生　地15.0　生山药15.0　丹　皮10.0　茯　苓12.0
泽　泻10.0　附　片12.0　牛　膝10.0　车前子10.0包煎
橘　红3.0

隔日煎服1剂，嘱再服30剂为之善后。于1980年2月4日约来复查，患者一般情况尚好，除体力稍差之外无何不适，自1978年7月愈后尿蛋白未再出现。

［按］ 慢性肾炎并尿毒症，临床常见者，有胃气欲败，频频作呕、舌苔白腻，而舌质稍红，脉沉无力等。常用红、白人参粉吞

服，或用香砂六君子汤；若兼浮肿者，可用春泽汤，方中之参以红、白人参为宜，茯苓、白朮、泽泻用量适当加大到25.0—30.0；湿胜腹胀者，用小半夏加茯苓汤，方中半夏可用25.0克以上，否则不足以止呕，茯苓亦应适当加大剂量以促进去湿利尿；若舌苔黄腻、肢寒、大便秘者，宜加用大黄附子汤，以清热温阳并施。本例患者为湿热便秘，肢冷脉沉细而弱，故选用小半夏加茯苓汤合大黄附子汤加减而获缓解。最后要说明的是，治疗尿毒症时，保持大便通畅也是一个重要环节。

（王占玺）

慢性肾炎肾变期并胸腹水、糖尿病、高血压

李××：男性，34岁，河北省张家口市工人。1975年11月11日初诊。

患糖尿病10年，慢性肾炎1年多，他医曾用四君子汤、金匮肾气汤、茯苓杏仁甘草汤、麻杏苡甘汤等治疗无效。到1975年12月17日转诊就医，当时患者全身浮肿增剧，面及手足四肢、阴囊等处均浮肿、胸满腹胀、口渴多饮多尿、多吃，而大便正常。舌苔薄腻，脉象弦滑、血压160/100mmHg，面部浮肿如满月状，面色黄白，全身皮下均有明显浮肿，阴囊浮肿大如牛睾。两肺前第三肋间以下、叩诊呈浊音，呼吸音消失，语颤明显减弱，心向左移至左锁骨中线外2.0厘米。有明显腹水征。X线胸透两侧胸腔有积液。查血糖535毫克%、非蛋白氮17.5毫克%、A/G=3.1/2.0、总胆固醇435毫克%、尿糖定性(+++)、尿蛋白定性(+++)、白血球0—2/高倍视野、血沉50毫米/小时。辨其证属“风水”夹“支饮”、“消渴”为患，与麻黄连翘赤小豆汤合葶苈大枣泻肺汤与防己黄芪汤加减：

麻　黄6.0　连　翘15.0　赤小豆30.0　生黄芪15.0
汉防己30.0　白　朮25.0　生甘草6.0　葶苈子6.0

茯　苓25.0　大枣10枚去核　尾　连10.0　五加皮10.0

冬瓜皮30.0

每日煎服1剂。服2剂后尿量增加每日约达6,000毫升，浮肿渐消。药后第二日身出微汗，身麻发痒，肿大之阴囊缩小，面部浮肿已消，仅下肢轻度浮肿，胸腹胀满减轻，睡眠不佳，脉象弦滑有力，舌根部有少许黄腻苔，血压150/90mmHg。查心电图、ST段Ⅱ、Ⅴ5、Ⅴ6略下降、TⅡ、aVF、Ⅴ4—Ⅴ6低平，结论心电图不正常ST-T改变。前方加南星10.0，并常规加服D860，服用15剂后浮肿明显消退，除下肢轻度浮肿外，身体他部已无浮肿，X线胸透，双侧胸水均消失，腹水征消失。舌苔黄腻，脉象弦细。上方加减又服12剂，浮肿消失，但仍有轻度口渴，多尿。大便、睡眠均正常。尿蛋白转(—)，尿糖微量，因于北京居住不便，要求急欲返乡，未及复查其他各项，即将初诊方白朮改为10.0克、加泽泻12.0克，嘱归后多服用一段时间。

［按］此例治疗，在肾炎肾变期水肿等方面重点应用中药治疗。糖尿病二诊时加用了D860，主要因为治疗“消渴”多用养阴清热之药，恐对治疗水肿不利。

（王占玺）

治疗慢性肾盂肾炎要鼓动肾气

治疗慢性肾盂肾炎时，若炎症消退，肾气不足，失其摄纳之职，常可出现遗尿，夜尿频频等症状，应注意补肾纳气，这是较易理解的。参阅慢性肾盂肾炎及老年遗尿等篇。若久病体衰正气不足，肾气偏衰者，既或在急性发作期间，也应适当兼补其肾，往往效果较好。所以然者，中医所谓“正气”、“肾气”、“胃气”等，很大程度上是代表机体的防御机能而言。例如机体机能低下，或防御机能低下时，既或泌尿系统或周身有严重感染，而患者反无发热，末梢血中白细胞及中性粒细胞看不到明显增多的道理是同样的。从中

医的“扶正”与“驱邪”比例权衡不当也可以减低治疗效果。因此对某些久病肾气偏虚的病例，除清热解毒，利湿清热等法之外，适当调补肾气，则又可以提高驱邪之力增加疗效。这也是驱邪为主，扶正为辅，治标为主，兼固其本的方法。然而于慢性肾盂肾炎急性发作为炎症进展阶段，应用补肾阳类药物，要注意温而不燥、补而不呆的原则，可用仙灵脾、仙茅、补骨脂、蛤蚧、鹿角霜、核桃肉、木蝴蝶之类为宜。而少用附子、乌头、肉桂等燥烈之品，以防扶正不足助邪热有余之弊。例如患者程×，女性、48岁、干部。自1959年即患肾盂肾炎，迁延至今20来年不愈。于1959年、1961年、1970年、1975年均有急性发作，此次自1978年夏季发病，曾服用呋喃制剂、乌洛托品，及肌注青、链霉素等，迁延不愈，1979年1月7日来诊。查其面色㿠白，白发苍苍如近花甲之龄，舌质暗紫、脉象弦大无力。尿蛋白(＋)、红血球2—5、白血球30—40/高倍视野。尿急频痛、腰及少腹、小腹均痛、但无发热。处以：

柴　胡20.0	黄　芩10.0	半　夏10.0	党　参15.0
生甘草6.0	生　姜9.0	大　枣4枚	生　地15.0
生山药15.0	丹　皮10.0	茯　苓10.0	泽　泻10.0

每日煎服1剂。服7剂后诸症未减，反而排尿时痛引少腹，查尿中白血球100以上、红血球1—2/高倍视野。细释病情，病程达20年之久，年48岁颇似60岁以上的白发苍妇，虑及肾气不足，无力驱邪外出，故于原方加仙灵脾25.0、麦冬10.0、柴胡加到25.0、生地改为20.0、加强扶肾驱邪之力。又服7剂后上述诸自觉症状明显减轻，服用20剂后诸症消失而愈，并先后复查2次尿常规、蛋白、白血球、红血球均消失。原尿培养为大肠杆菌致病，嘱将猪苓汤原方服用3个月以巩固疗效，防止复发。

［按］ 上述情况，不但多见于老年体衰者，也可以见于青壮年患者。如患者周×环，女性，26岁，北京市工人。发现尿频急痛2周，舌苔薄白，脉弦、尿蛋白微量，白血球1—3、上皮0—2/高倍视野，学生见湿热下注辨为“热淋”，即投八正散服用8剂不效，患者仍有

尿频、尿急、次数多、腰痠、尿常规中蛋白极少，白血球2—8/高倍视野，舌脉同前，邀吾审之，两尺脉俱弱，尿常规中炎症改变不甚，虑及肾气不足也，随令其用六味地黄汤合小柴胡汤加仙灵脾20.0克，服4剂诸症消失而愈。

（王占玺）

紫 斑 肾

于1977年6月25日友人马××来询问其侄女患紫斑肾的治疗。患者马×贤：女性，13岁，居于山东省鱼台县。自去年2月患两下肢紫斑，经当地医院诊为"过敏性紫斑"，住院治疗过程中发现"肾炎"，紫斑治愈后一年多来身软无力，尿蛋白停留于(++)，偶而可呈现(+)，红血球(+)—(++)，白血球(+)。患儿体质一般尚可，但因此病停学年余，随处以验方：

鲜生地30.0　旱莲草10.0　女贞子10.0　浮小麦10.0

生甘草6.0　大　枣4枚去核

每日煎服一剂。嘱其服用60剂，至1977年8月3日，患者叔父又持病历及化验结果来云：患儿服45剂后，经多次检查尿蛋白均转(—)，红血球(—)、白血球偶见。嘱再服20剂为之善后。于1978年2月25日随访，患者自愈后已恢复学习一直未发。

[按] 治疗紫斑肾验方，始于已故徐衡之老医师，余跟随岳美中老医师治一例患过敏紫斑并发肾炎后，肾炎三年未愈者，疗效也很显著。此验方的原方为甘麦大枣汤加味，剂量为：

浮小麦10.0—30.0　　甘　草6.0　大　枣4枚

鲜生地15.0—30.0　　旱莲草10.0—30.0

女贞子10.0

每日煎服一剂。岳美中老医师加减法为：并有咽炎者，加连翘、牛蒡子、赤小豆、杏仁，即麻黄连翘赤小豆汤之意，因此病多数病程较久而不用麻黄。

（王占玺）

血淋与尿血

“血淋”前人认为多因热盛搏血，失其常道，由小肠下注于胞中，与尿齐出。亦有因血虚或瘀血停蓄者，各宜分别治疗。今观之，“血淋”证，除血与尿齐出之外，尚伴以尿急频而痛，小腹疼痛等症状综合观之，当属于“急性肾盂肾炎”或“急性泌尿系感染”者居多，参阅例一。其治法多用清热利湿剂，所以前人多用八正散、小蓟饮子、金黄散、羚羊角散、白茅根汤等加减治疗。

“尿血”是血与尿齐出，偶有尿频，但无或很少伴有尿急痛等急性感染和“淋”的症状，参阅本书老年尿血及例二，这部分病历，往往多并发高血压动脉硬化，或不同程度的慢性前列腺肥大症。因此，其病因除湿热下注外，尚有素体阴虚的特点，故于治疗时，用清热利湿药，不可过猛地应用八正散等，则宜应用既有清热利湿作用，又寓有养阴之能的猪苓汤加减治疗为宜。至于尿血止后，又可出现肾气虚，肾阴阳俱虚等，又当别论。

例一：血淋。

陈×政：男性，49岁，已婚。1958年9月6日初诊。

于6月10日开始尿道疼，少腹疼。于17日出现尿血，尿频，十几分钟一次，喝水多则尿多，喝水少则尿少。右胯疼，饮食好，睡眠有时不好，大便正常。诊其颜面光泽，精神好，舌苔白腻厚，舌质稍红。语言正常，呼吸正常。脉象弦滑，血压124/90mmHg。此证“膀胱湿热，脾湿偏胜”。法宜“清利膀胱，健脾和胃”为治：

瞿　麦10.0　萹　蓄10.0　海金沙10.0　川萆薢10.0
银　花15.0　连　翘10.0　青　皮10.0　金铃子6.0
炒黄柏6.0　知　母10.0　丹　皮10.0　赤　苓15.0
车前子15.0(包煎)　木　通3.0　鲜生地30.0
泽泻10.0　犀黄丸6.0分2次服。

治疗前尿化验检查：色黄而浑，酸性反应，蛋白(＋)、红血球2—4、白血球无数。上方加减共服26剂，尿道痛止，排尿稍不畅，尿化验检查已正常。

例二：尿血。

杨×增：51岁，男性，病历20662号，1959年8月17日来诊。

于两年前曾发生一次尿血，约经十余日而治愈，经××医院泌尿科检查未十分明确诊断。自8月15日下午突然发生血尿呈一致性，并混有血条血块，多于排尿最后始能排出，无发作性腰痛及下腹痛等症，尿道亦无疼痛，尿不频，无任何其他症状，此后血尿不停，每次尿中多伴有血条块。

自1953年身体检查时发现高血压。至今仍于治疗中，血压波动于150/90～198/120mmHg。于1959年3月9日胸透：肺(－)、心脏横位、主动脉结突出并呈屈曲状、左室不扩大。血胆固醇定量217.3毫克%。尿，蛋白定性(＋)、白血球5—8、红血球50以上/高倍视野。血清梅毒反应(－)。心电图：STaVL，V5略低，呈大致正常。生理功能检查，高级神经活动兴奋过程增强，交感神经兴奋性较高。7月13日检尿：蛋白微量、白血球0—1、红血球2—4，上皮细胞2—4/高倍视野。滴虫(＋)。血NPN21.4毫克%，二氧化碳结合力60.3体积%。眼底检查，1）双高血压性视网膜小动脉硬化，轻度早期，2）左合并功能性收缩。8月11日检血胆固醇定量185.2毫克%、血NPN25.0毫克%。尿常规，蛋白(＋)、白血球10—15、红血球20以上/高倍视野。尿PSP试验35%。食欲、大便、睡眠正常。

既往于20年前有冶游史，1953年检查梅毒血清反应(＋)，无其他特殊病史，未去过南方。

检查：体胖、舌无苔、脉弦、血压150/90mmHg。主动脉第二音亢进，下腹及肾区有压痛及叩击痛，其他无阳性体征，尿外观呈均匀一致性血尿，有数块如小豆粗细之血条块，混浊，比重1.020，革兰氏阳性球菌(＋)，结核菌培养(－)。白血球及红血球每高倍视

野皆于50以上。证属，湿热下注，气化失司，法宜利湿清热，养阴开窍，方用猪苓汤加味：

猪　苓12.0　茯　苓15.0　泽　泻10.0　阿　胶12.0

滑　石15.0　草　梢6.0　琥珀末0.9分冲

每日煎服1剂。

8月21日，服2剂药后，自昨天开始肉眼血尿消失，无其他症状，舌净无苔、脉弦、血压150/94mmHg。继续服前方。检尿：黄色透明，蛋白(+)，白血球2—5，红血球5—10，上皮细胞1—2/每高倍视野。前方共服5剂后，肉眼血尿消失后未发，无任何不适、舌被白苔、脉弦、血压164/104mmHg。检尿：蛋白（+）色黄透明；白血球4—8、红血球0—2/每高倍视野。前方又照服5剂后至8月28日血尿消失后一直未发，无任何不适，停药观察。

（王占玺）

老　年　尿　血

患者战××：年75岁，男性，居于北京市前门长巷头条。于1976年2月24日其女持其他医院检查诊断结果来诉：患者于6年前发现血尿经治而愈，去年5月1日又大量尿血，连续两天两夜，经服用与注射止血药后，约经10余天则止。10月份又出现血尿，经治后数日即停。今年2月2日又未发现任何原因则大量尿血，断续不止，经北京××医院，××医院等均考虑为“泌尿系肿瘤”，且经治疗不效。患者既往于10年前发现高血压病，经常波动于160—240/100—140mmHg。患者体质一般，每于尿血期间血压偏高，每次大尿血前腰部先有发麻感，继之尿血，尿血期间无其他自觉症状。此次20余日来继续不愈，家属找来询方，随处以：

猪　苓12.0　茯　苓10.0　泽　泻18.0

阿　胶10.0(烊化)　滑　石30.0　生甘草6.0

茜草根18.0　黄柏炭3.0　汉防己30.0　桑寄生30.0

党　参15.0

嘱连服15剂。于1976年3月9日又来诉，服上方2剂后尿血全止，连服15剂精神转佳，且可下床活动，只排尿有些不畅感，目前血压150/100mmHg，则于上方去黄柏炭加木通3.0，紫地丁30.0，嘱再服14剂为之善后。于1977年8月15日，1978年9月6日及1980年2月12日随访，患者尿血治愈后一直未发，一般健康情况尚好。

[按]本例患者所用处方为猪苓汤加生甘草、茜草根、黄柏炭、汉防己、桑寄生、党参而成。据昔年岳美中老师曾用猪苓汤原方治疗"尿脓血"者而获良效。细查猪苓汤在《伤寒论》、《金匮要略》中约有四见：《伤寒论》阳明篇谓："脉浮发热、渴欲饮水、小便不利者，猪苓汤主之。"少阴篇说："少阴病、下利六七日，欬而呕渴、心烦不得眠者，猪苓汤主之。"《金匮要略》脏腑经络先后病脉证云："夫诸病在藏、欲攻之、当随其所得而攻之，如渴者、与猪苓汤，余皆做此。"消渴小便利淋病脉证中说："脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。"结合历史考虑《伤寒论》与《金匮要略》原为一书，名《伤寒杂病论》，乃后人将其分开，此四见猪苓汤方征中"脉浮发热、渴欲饮水……"。两书记载相同，故可认为是三条。此三条中证状虽多，然"渴"与"小便不利"为其主要方征。究其病因，实乃水与热相结、气失化津之职，故用猪苓汤以利水润燥，水去则热无所依，其渴自止。后世朱丹溪从此原则基础上提出并发展了治疗湿热证的"利湿于热下"的具体运用。余又移用此方治疗血尿者，亦从血尿之因多以湿热为患之故耳。加用甘草与原方中滑石相伍，是仿"六一散"之意，取其"通因通用"更有益清利下焦湿热；加用茜草根活血止血，以防血止留瘀；更佐黄柏炭加强清利下焦湿热以止血；汉防己、桑寄生利湿兼可照顾血压；更加党参者，虑其病久年迈以扶正达邪，标本兼治。本例尿血止后，有"排尿不畅"者，虑及年迈，恐其前列腺有慢性炎症，又加用木通之通阳利水，紫地丁之清热解毒，以收全功。

（王占玺）

血　　尿(一)

患者白××：女性，32岁，××工厂工人。1978年10月21日来诊。尿血已半年余，诱因不明，伴有腰膝痠软无力，尿血时轻时重，尿时不痛，食欲不振，大便时稀。虽经××医院检查，未能确诊，中、西医诊治不效。查：精神萎靡、身体虚胖、面色微黄、舌质偏淡、脉弱无力。综上观之，尿血伴以纳差便溏脉弱等、脾虚为患、脾失统摄、则尿血时来时止、又伴以腰膝痠软等肾气不足之候，故证属"脾肾两虚"。治宜：补脾益肾、统血归经，方用归脾汤加减：

黄　芪15.0　白　朮10.0　党　参20.0　当　归12.0

茯　苓10.0　远　志3.0　知　母10.0　菟丝子10.0

巴戟天10.0　地榆炭10.0　蒲黄炭10.0

每日煎服1剂。服药1剂尿血则止。现已三日未尿血，又用上方服3剂，仍未再尿血，效不更方又继服5剂而愈。

[按]临证、寒、热、虚、实均可使之尿血，据上证观之，实属脾肾两虚，故用归脾汤加减，共服11剂而愈。

(张雅林)

血　　尿(二)

梁×：男性、32岁、干部、1972年8月31日来诊。一年来尿血多次，近三十天尿血两次，均为肉眼所见，因服药不效而转诊于余。视其面色黑黄无华，舌淡苔白粘而黄、右脉虚大而左细弦。查尿中红血球10—25/高倍视野，余正常。自觉少腹紧痠而胀，脐周围发凉，肛门下坠。观前医所用方药除大量清热利湿止血之剂外，还有补肾止血之方。不效何也？思之良久始悟，患者证状表现乃属中气下陷不能统血之故耳。于是疾书补中益气汤：

黄　芪30.0　白　术9.0　陈　皮3.0　升　麻3.0

柴　胡6.0　党　参9.0　炙　草3.0　当　归9.0

加盐黄柏3.0　盐知母3.0　三　七6.0　血余3.0与服之。

家父岳美中老中医曾多次用此方治气不摄血而大小便出血之症，每获良效。他说，补中益气提升下陷之清气，知母黄柏清肾中虚热而坚肾气（若为中气下陷之大便下血去此二味），血余三七止血而无寒凝之弊。

12月5日二诊，服药30剂后二月余未见肉眼血尿，查尿常规亦属正常，唯小腹仍有瘘紧下坠感，面色脉舌同前。前方加鸡血藤30.0，继服。

12月17日，服上方7剂，腹痛、大便下坠更甚，大便为白沫稀溏，口苦而粘，左脉细弦，右脉虚大。投以：

党　参9.0　附　子9.0　干　姜6.0　焦　术4.0

炙　草6.0　吴　芋6.0　补骨脂6.0　木　香3.0

川　连3.0

患者云，服上药7剂期间腹不胀，自行停药后则胀而串气，除右关脉弱之外余脉弦缓。仍怕凉。因要下乡嘱服一段时间附子理中丸。

1978年7月28日，半年来因下乡劳累曾尿血一次，小腹仍坠胀，经医院作膀胱镜检查，发现膀胱内有两小块出血瘀斑。仍口苦而粘，欲饮热水，小便黄稍频。因考虑膀胱瘀斑不去恐再发病，用少腹逐瘀汤：

川　芎6.0　炮　姜6.0　元胡面3.0　五灵脂6.0

白　芍9.0　小　茴3.0　蒲　黄6.0　肉　桂6.0

当　归9.0　没　药6.0并加云苓9.0　黄　芪30.0

陈　皮3.0　木　香3.0　巴戟天6.0

至1979年2月28日来诊，仍口苦，尿道热痛，少腹有时瘘胀，脉弦苔白粘，尿血未发，方用五苓散：

桂　枝9.0　云　苓9.0　猪　苓9.0　泽　泻12.0

白　术9.0　加瞿麦12.0　萹　蓄30.0　通　草3.0

服10剂后诸症皆除，随访年余未发。

（岳沛芬）

白　浊

王×敏：女性，70岁。1978年5月来诊。患者数月来自觉五心烦热、气短乏力、不思饮食。夜间尿频而量少、状若米泔、腥气难闻，肛门有下坠感。晨起三点即微喘端坐至天明。患者有淋巴腺结核史。察舌苔白腻而质淡红，脉浮大而虚数。查尿中有大量磷酸盐沉淀，初发病时尿道刺痛灼热，经按尿路感染治疗后，刺痛消失，但尿白浊如故并逐渐加重至今。综观诸症，乃为气阴两虚，寒浊下注以致白浊。宜气阴两补、分别清浊，处以：

黄　芪30.0　沙　参9.0　五味子6.0　肉　桂6.0

紫　菀9.0　青　蒿12.0　茵　陈10.0　薏　米10.0

佛　手6.0　刀豆子6.0

每日煎服1剂。服用5剂后，竟收意外之功，查尿，磷酸盐沉淀消失，小便转为清长，夜间睡眠亦佳，病人不胜欢喜，又调理数日，随访2年未再发。

［按］“白浊”一证，指小便混浊无清而尿道无明显刺激症状，一般多为脾胃湿热下注膀胱而发，日久不愈则可导致心脾不足、气虚下陷，甚则阴阳两亏。本例初发病时确为湿热下注，但日久未愈又兼年老体弱，已转为阴阳俱损。因此采用保元生脉二方双补气阴；更佐以茵陈青蒿以分清降浊；又因有晨起喘咳而不得卧，故加紫菀肉桂二药，一开肺气一纳肾气兼顾之，标本同治切合病机而愈。

（岳沛芬）

膏　淋

肖×：女性，39岁，干部，1977年7月8日住某医院，病历号114070。自1961年产后十余天发现尿变白浊，劳累或进食脂肪类食物后，尿即呈乳白色混浊且伴大小不等之凝块，曾两次住院治疗，但愈后不久即发。此次发作三月余，并发低热37.4℃而再次入院。自觉腰痠痛，乏力不舒，口干不欲饮，夜寐欠佳，小便发热身体消瘦，脉象细弦，舌苔薄黄质略红。查尿蛋白(＋＋～＋＋＋)、红血球满布/高倍视野。乳糜试验阳性。曾服利湿清热药多剂，小便混浊不愈，食油腻则更重。于1977年9月8日诊。怕冷，尿浊如故，尿道有热感，余证同前。遂处以：

党　参30.0　云　苓18.0　菟丝子12.0　芡　实30.0
萆　薢30.0　萹　蓄24.0　黄　芪30.0　陈　皮9.0

每日煎服1剂。服7剂后尿热感顿减，后由他医加红花9.0、又服7剂后食欲增加，并少食油腻及蛋黄尿浊亦未再增。继服上方4剂，乳糜试验转阴，自觉症状亦有好转。复查三次尿乳糜试验均为阴性，食油腻物尿亦无变化。尿常规亦属正常遂出院。随诊未复发。

[按]膏淋、乃属淋证之一，在《诸病源候论·淋病诸候》中首见此病名，又名内淋。证见小便混浊或如鼻涕或如膏脂，溲行不畅、且有虚实之分，实证多因湿热下蕴，以致气化不利，浊清相混、脂液失约，尿时灼热涩痛；虚证多因脾肾失制、脂液流失，且尿无灼热痛或轻，常伴有一派脾肾双虚之象。此例病人脂液虽失之日久，但湿热仍未完全消除，因此采用补脾肾以固脂液佐以利湿热之法而获效。

（岳沛芬）

睾丸、阴茎痛

刘×章：男性，已婚26岁，农民，病历20176号，居于河北省文安县勇进社。1958年11月24日初诊。

主诉及病史：七、八个月来睾丸及阴茎痛，有时于排尿前后尿道疼痛，阴囊发凉，疼痛为发作性抽痛，多发于阴天或较寒冷之日，痛时以手握之轻快并牵引两腹股沟皆痛，曾经北京各医院检查泌尿生殖系统无器质性或炎性改变，并诊为“性神经官能症”。手足寒身怕冷，余无其他任何自觉症状，食欲便通睡眠如常，舌苔薄白，脉滑数尺弱。尿道无分泌物及赤肿现象，睾丸及副睾亦无发赤肿胀压痛等。但患者精神紧张呈恐病状。此肾虚之证，则施双补其肾，以八味地黄丸加味试治之：

熟　地12.0	杭　芍10.0	丹　皮10.0	泽　泻10.0
茯　苓12.0	萸　肉10.0	白　朮10.0	猪　苓10.0
阿　胶10.0(烊化)		元　胡10.0	桂　枝10.0
川　楝10.0	凤眼花10.0		

每日煎服1剂。12月1日第二次来诊。药后3剂阴茎疼痛转轻，但痛时引两股，手足寒，身冷。舌苔薄白，脉弦滑尺仍弱，前方去阿胶加附子6.0，继续服用。又服3剂后，疼痛颇为减轻，舌苔薄白，脉转弦，将上方附子改用10.0，又服4剂后疼痛已消失数日，昨日睾丸及阴茎又有疼痛发作及早泄。舌尖赤、脉弦。与柴胡舒肝丸每早晚各服10.0克，金匮肾气丸每早晚各服10.0克。12月20日第五次来诊曰：“自用上药之后疼痛消失未发，唯阴囊稍有痒感，舌洁、脉稍弦，前方照投以固其效。

[按]此例青年男性，结婚于18岁，恐为房劳伤肾所致。初用金匮肾气丸加减即已获效，治疗后期其脉转纯弦，故用舒肝补肾二法，并驾齐驱，逐渐痊愈。

（王占玺）

寒　疝

李××，男性，26岁，已婚，病历225208号，北京友谊宾馆服务员。1981年7月9日初诊。

自7月8日天下暴雨，穿短裤冒雨涉水，淋雨受凉，晚上又加房事，次晨即现右侧睾丸先胀，继之抽痛，沿少腹牵引到右胁下疼痛，阵发增剧，周身无力，来诊就医。观其舌质稍红、舌苔黄厚腻，六脉沉细。余思《金匮》云："寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。"此证属寒疝，宜"温阳散寒"，取乌头桂枝汤为治：

川　乌10.0　草　乌10.0　桂　枝10.0　白　芍25.0

甘　草6.0　生　姜6.0　大　枣4枚

每日一剂，分二次煎服。7月13日复诊，诉服药1剂后，右侧睾丸及少腹抽痛减轻，未再阵发。服3剂药后痛逐渐消失，仅觉疲乏无力，胃纳欠佳。舌苔厚腻，脉沉。此寒邪已去大半，唯湿浊未罢，照上方加藿香10.0克、苍朮10.0克，以芳香化浊治其本。又予4剂。服药后诸症消失而愈。

[按]关于疝，在《内经》中早有记载，《长刺节论》说："病在少腹，腹痛不得大小便，病名疝。"《骨空论》有"任脉为病，男子内结七疝。"《大奇论》有"肾脉大沉急，肝脉大沉急，皆为疝。""三阴急，为疝"等，这些有关条文详尽地描述了疝的症状和脉象。综上所述，可以认为疝的含义有三种，一指"疝气"，二指"七疝"，三指剧烈的"寒性少腹抽痛"等。

本例为典型的寒疝，病因为淋雨感受寒湿之邪，又加房劳损伤及肾经，发为寒疝。对于寒疝的治疗，《金匮》已有："寒疝腹中痛，逆冷，……抵当乌头桂枝汤主之，"的精辟记载，乌头桂枝汤为寒疝专设。本例的治疗，川乌草乌同用，加强温阳散寒作用，桂枝汤调和营卫解表散寒，故能表里同治，直捣寒邪。二诊时，由于

挟有湿邪，再加藿香、苍朮芳香化浊，起到药到病除，得心应手之效。

（王占玺　刘士林）

前　列　腺　炎

前列腺炎，应用抗菌药物治疗，其治疗效果往往不够理想，特别是慢性者，其效果更差。从中医辨证论治而言，虽属于“淋沥”、“癃闭”、“下焦湿热”等，若用一般清热利湿之方剂，进行治疗，往往效果也不够理想。细释其由，可能与此腺的解剖生理结构有关，如前列腺与精囊紧密相连、状如蜂巢，分布于其内部血管较少，可能造成药物于其中很难达到有效抑菌浓度相关。依此设想，对其治疗原则当为“活血清热，软坚散结”法，组成方剂进行多年观察，尚有一定效果。但经治疗症状消失后，特别并有前列腺肥大或慢性炎症急性发作者，又宜配丸剂缓固其本，疗效才较易稳定。自拟“前列腺汤”有：

丹　参10.0　桃　仁10.0　红　花10.0　没　药10.0
败酱草25.0　公　英30.0　王不留行12.0
川山甲6.0　覆盆子30.0　桑螵蛸10.0

每日煎服1剂、其加减法，若病程过久，或夹有瘀血症状者，可加强活血化瘀药使血流通畅，使清热解毒药易于在局部达到有效浓度时，可加赤芍、泽兰、苏木、归尾等，参阅例一。若尿黄排之不畅者，加用六一散；若患者体实，加软坚化结之力时，酌加三棱、莪朮、川山甲、皂刺；若欲加强清热解毒之用者，酌加银花、连翘，鱼腥草、黄柏、紫花地丁、野小菊、大青叶、板兰根等；若兼胃失和降者，酌加炒三仙、内金、蔻仁等，参阅例二；若中气兼虚、腹胀纳差者，酌加党参、升麻等以补中益气；若兼见少腹胁痛者、酌加香附、青叶、青橘叶等，以舒肝清肝，参阅例三；肾气不足，背寒，阳弱，阳萎，尺脉弱者、酌加仙灵脾、仙茅，鹿角胶等

补益肾气，余者随证加减运用不拟赘述。

例一：胡×祥，男性，43岁，北京大学干部。1968年8月10日初诊。

早年即有些排尿不畅，半月前确诊“前列腺炎”，经本单位使用青、链、土、氯霉素及呋喃坦丁等治疗半月余不效，尿仍急痛，茎中作痛，痛引小腹，排尿时颇有不畅及排之不尽感。复查前列腺液中白血球仍满布整个视野。舌苔薄白，脉象弦数。处以：

丹　参10.0　桃　仁10.0　红　花10.0　没　药10.0
赤　芍15.0　泽　兰10.0　王不留行12.0
穿山甲6.0　公　英30.0　败酱草25.0　覆盆子30.0
桑螵蛸30.0　甘草梢10.0　滑　石25.0

每日煎服1剂。加减服用48剂后，诸自觉症状消失，复查前列腺液中白血球5个以下而治愈。又用前方3剂共为细末水泛为丸，早晚各服10.0克为之善后。且随访10余年未发。

例二：卢×印，男性，33岁，北京市工人。1970年7月16日初诊。

半年前发现排尿不畅，3个月前确诊为“前列腺炎”，经常排尿不畅，余无其他症状。前列腺液中白血球50/高倍视野。随处以：

红　花6.0　桃　仁6.0　忍冬藤30.0　败酱草30.0
炮甲珠10.0　王不留行10.0　炒三仙30.0

每日煎服1剂。服用18天后排尿不畅消失，复查前列腺液中白血球6—10/高倍视野。嘱再服10剂以巩固疗效。

例三：洪×勤，男性，36岁，北京航空学院工人，1967年11月18日初诊。

于1966年1月1日，高烧后尿痛、频、急，诊为“前列腺炎”、经治好转。近一月来又发烧，排尿不畅，纳差，下坠感，经查前列腺液中白血球6—10、红血球5—10/高倍视野。尿急而痛，每天排尿20余次，曾用过土、氯、合、链霉素及呋喃坦丁等诸症不减，舌

苔白腻、脉象细弱，耻骨联合上方压痛明显，处以：

归　尾6.0	香　附10.0	丹　参12.0	银花藤30.0
公　英25.0	地　丁25.0	川甲珠4.5	王不留行12.0
青　叶12.0	党　参20.0	升　麻3.0	六一散18.0包煎

每日煎服 1 剂，加减服用58剂诸自觉症状消失，复查前列腺液中多个视野只有 1 个红细胞。又与前方 4 剂共为细末，水泛为丸，早晚各服 9.0 克为之善后。

（王占玺）

泌尿系统结石

它属于中医的砂、石淋病的范围之中，前人用取类比象的方法说明其发病道理，如巢氏《诸病源候论》中说："如汤瓶久受煎熬，底结白碱也"。从临床观之，这部分患者多有小便短赤，排尿不畅等湿热留滞的症状。有的病例更有湿热灼伤脉络则尿血，郁蒸肾府则腰痛等。因之清热化湿法就成为治疗本病的基本方法，一般可用八正散加减，参阅例一。近年来岳美中老师，常用"三金二石汤"（金钱草、海金砂、鸡内金、石苇、滑石）加减治疗，亦多可获效。余学后用之，兼见肾虚腰痛者，酌加杜仲、川断、狗脊、苁蓉等；肾阴虚夹湿者，酌加济生肾气丸；肾阴阳具虚者、酌加金匮肾气丸、或仙灵脾、仙茅、补骨脂、核桃肉、木蝴蝶等，使之补阳而不燥，滋阴而不呆；脾虚湿邪偏胜者，酌加四君子汤，香砂六君子汤以健脾渗湿，芳香化浊；夹有瘀血者，参阅例二，可酌加当归、红花、桃仁、乳没、台乌药等；血虚夹寒者、可套用当归四逆汤之意。若欲引石下行，促其排出体外时，首先要鼓动肾气促其外排，常用仙灵脾、仙茅、补骨脂、蛤蚧、鹿角胶等；引石下行则用牛膝、滑石、王不留行、车前子等，随证加减施用。

例一：右输尿管结石。

患者傅×瑛：女性，50岁，居于北京市前炒面胡同。1958年7月19日初诊。

右腰痛有半个月，1952年8月右侧腰疼痛，经北医检查诊“输尿管结石”并作手术取出结石一个，至今年4月，右腰痛复发，又去北医检查，诊为右侧输尿管下段结石，小便混浊，色黄。舌苔白微腻，脉象沉滑稍数。证属：膀胱湿热。法宜清利湿热，拟八正散加减为治：

海金砂10.0　石　苇10.0　瞿　麦10.0　冬葵子6.0

泽　泻10.0　车前子10.0包煎　　益元散15.0包煎

茯　神12.0　陈　皮10.0　乌　药6.0　木　通3.0

黄　柏10.0

上药服4剂半、结石排出有小豆大，白色外观有小刺，但在排到尿道口时稍有疼痛，别无其他不适，尿量增多，色清，已不混浊而治愈。

例二：左输尿管结石。

王×和：男性，36岁，北京市工艺美术工厂工人。于1969年4月26日初诊。

近半年来经常腰痛，尤以左侧为甚，常呈绞痛，痛后常常尿血，平时呈持续性隐痛。于今年4月9日在北医一院先后两次X线证实，在左侧第三腰椎水平横突左方有黄豆大致密阴影。既往有高血压病史。于1969年4月26日转诊就医，舌苔薄白，舌质偏暗，脉弦，血压150/100mmHg。体质偏胖，随与清热化湿为主，佐以活血化瘀之剂：

金钱草60.0　晚蚕砂12.0　石　苇12.0　滑　石12.0

当　归10.0　红　花10.0　乳没各10.0　桃　仁6.0

生牛膝10.0

每日煎服1剂。加减共服126剂，在服药期间未再出现绞痛发作，只有2次尿变褐色，自己也未留意结石之排出。至1969年8月25日，X线拍片复查二次，均未见结石阴影。随停药观察至1972年

2月8日愈后未发。

例三：右肾、输尿管结石。

鲁×荣：女性，43岁，北京海淀区中日友好公社西北旺大队社员。1983年1月20日初诊。

于1980年1月19日因患“右侧输尿管结石”，入中国人民解放军309医院行手术取石后，同年2月6日出院。出院后一直很好。于1982年12月20日因又突然发生右侧腰部绞刺而痛，持续二、三小时之久，痛后出现血尿，又去309医院检查。X线平片发现右侧肾区有黄豆大结石阴影一个、小豆大二个，盆腔右侧见有二个小豆大致密阴影。并诊断为“右肾、输尿管结石”。由本院职工何师傅带患者于1983年1月20日来诊。当时症状为发作性右侧腰部绞痛，且可引及右侧少腹及阴股部疼痛。痛甚则伴以恶心、呕吐粘液。痛后即可伴以肉眼或镜下血尿。自此次发病后如此大的腰部绞痛发作共2次。来诊时正置第二次发作后。随查尿常规：蛋白（一）、红细胞20～30、白细胞1～2/高倍视野。患者体格中等，营养丰满，舌苔薄腻，舌质正常、脉象弦紧两尺具弱。胸部心肺无阳性体征。腹部、肝脾未能触及，右侧脊肋角有叩击痛，腰部及右侧腹均有压痛，但无明显抵抗紧张。无其他阳性体征。处以三金二石汤加味：

金钱草60.0	郁　金10.0	内　金10.0	石　苇15.0
滑　石30.0	甘　草6.0	狗　脊12.0	川　断12.0
牛　膝10.0	王不留行10.0		仙灵脾12.0
元　胡12.0			

每日煎服1剂，嘱服30剂后复查。服用6剂后又行腹部平片检查，右侧肾区阴影消失，只有右侧中腹部第五腰椎水平处可见一个红豆大的圆形阴影，并考虑为右肾结石下移至输尿管，或已部分排出体外。又继服前方，服至16剂时又有上述右侧腰腹绞痛发作一次，历经一小时许即行缓解。又服14剂过程中，无疼痛发作，悉如常人，且可参加正常劳动，亦无何自觉症状。因患者自觉痊愈，于1983年2月26日来院要求进行X线复查。经平片检查右肾、输尿管

等处原有阴影消失，尿常规阴性，告临床治愈。为防止复发，又用上方3剂共为细末，炼蜜为丸，每丸10.0克重，早晚各服1丸为善后处理。

[按]本例所用“三金二石汤”，以清化湿热；更加甘草与滑石相伍，则有“六一散”之意，以加强利湿清热之功；加狗脊、川断以健腰壮肾；仙灵脾补助肾阳、鼓动肾气，以使湿热与结石外排；牛膝与王不留行均可引石与湿热下行；结石活动下排之时，常伴以疼痛，故佐加元胡活血化瘀而减少疼痛，如此使本例用方具有清热利湿以化石，壮腰健肾以排石，活血化瘀，气血同治，促使结石化中有排，而获全功。因本病易于再发，特别手术后的病例，由于手术瘢痕形成等诸多因素，更易再发此病，故取原方为丸剂，以期缓治其本。

例四：右肾结石。

索洛××：男性、46岁、门诊00290号、1959年7月25日初诊。

三年前曾尿血一次，去年又尿血一次，经X线拍片检查发现有“右肾结石”。现腰部疼痛，右侧较剧。伴以小便少而黄，脐左侧按之疼痛，口苦。左尺脉短濇、右尺沉弦，舌被白垢苔，此证属“下元虚寒、膀胱湿浊”为患。治宜“温补下元，利湿导浊”，用五苓散加减：

桂　枝10.0　云　苓12.0　泽　泻5.0　白　朮5.0
橘　核5.0　小茴香5.0　杜　仲12.0　川牛膝10.0
川楝子10.0

每日煎服1剂。服上药4剂后，腰痛渐减，脐左方仍压痛，脉象如前。为加强补肾伐肝之力，将桂枝改为肉桂6.0克、加青皮10.0克，加服金匮肾气丸早晚各服1丸、以双补其肾；又加减服26剂后症状逐渐恢复正常。偶见排数块自米粒大至小豆大结石。又改用益元散45.0克、血珀6.0克，共为细末分为6包，每晚饭前白开水调服一包。6天后排上述结石数块而告临床治愈。

[按]泌尿系结石，多属砂淋，乃下焦湿热煎熬所致。本例久

病，尺脉短涩沉弦，舌苔白垢等证，实属“下元虚寒、膀胱湿浊”为患。故先取用五苓散合茴香、橘核、杜仲等，以温肾导浊。使症状得以改善，且有排石之征，说明肾气渐复。更加用益元散琥珀以清利湿热并开肾窍，使结石排出而愈。

（王占玺　张荣显　王占才）

遗　精

杜×兴，年22岁，男性，病历号61750。于1964年12月3日初诊。已婚2年，夫妻生活未在一起。一月前发现排尿时尿道有白膏状物流出，上二周开始遗精，每周二次，近一周来每晚均遗，多于后半夜4—6点钟，多梦后遗精，伴以身软无力，两肩痠痛，失眠较甚。既往有遗精史，一般每周二次。舌净、脉象弦滑，此“真阴亏损、心肾不交、肝虚不眠”以致遗精，肢软失眠等证，拟酸枣仁汤合固精丸加味为治：

炒枣仁15.0	知　母10.0	川　芎6.0	茯　神10.0
蒺　藜15.0	生龙骨25.0	生牡蛎25.0	芡　实10.0
莲　须6.0	鳖　甲15.0	萆　薢10.0	

每日煎服一剂。服药五剂而愈。1965年4月27日，随诊，遗精愈后未发。

［按］遗精一证大抵有四：其一为真阴亏损心肾不交，多有梦或无梦均可遗精。如本例所述，失眠较甚，故套用酸枣仁汤以滋心肝之阴而安神，使神宫内守则有益改善遗精。故药后遗精与失眠二证均愈，方中更加鳖甲以佐龙牡育阴潜阳；又加萆薢，以分清降浊。其二，为肾阴亏损，相火妄动，多有梦而遗，腰膝痠软，耳鸣失眠，舌质嫩红，脉象细数或弦细尺弱者，用知柏地黄汤滋阴清火为治，参阅神经官能症中“性神经官能症”。其三亦为后天所损，肾之阴阳俱虚者，其证遗精伴以阳弱、阳萎者，用金匮肾气丸加减治之。其四，多为先天不足，或父母体弱，以致患者先天真元亏损，

心肾不交，精关不固，为无梦而遗者，这类患者更多见于青年15—18岁者居多。患者往往伴以目眩阴头寒，发易脱，易汗出，脉虚大者，用《金匮》桂枝加龙骨牡蛎汤治之。如1978年5月20日治林×京，16岁，为第五胎男孩，近二、三个月来，学习中常感头眩、身痠、体力不足，易汗出，每周均可无梦而遗精二、三次，有时眠差，经用六味地黄、固精丸、安眠镇静药等治疗不效，而来门诊治疗。查其体质偏于瘦弱，面色黄萎，舌润、六脉虚大似芤，随投与桂枝加龙骨牡蛎汤加味：

桂　枝10.0　芍　药12.0　生　姜10.0　甘　草6.0

大枣12枚去核　　　　　生龙骨30.0　生牡蛎30.0

合欢皮30.0

每日煎服一剂，并以此方加减服12剂而愈。

（王占玺）

精　涸　失　射

患者王×红：男性，28岁，病历228559号，北京清华大学商店售货员。1982年11月18日初诊。

自二年前结婚以后，发现夫妻合房时不能射精，但性交之后自流极少质粘液体，有时持续时间很长亦不能排精，事后疲倦无力。伴以口干多汗，小便后时有余沥，二便、食欲及睡眠均正常。既往无其他病史。经泌尿科多次检查，未发现其他疾病。患者身材偏中上，体型偏瘦，呈阴虚体质。舌质嫩红、舌苔薄白、脉象细数。余未发现其它阳性体征。证属“三脏阴虚，虚火扰动，精关失司，津涸失射”，试投《世医得效方、天王补心丹》加减：

丹　参15.0　党　参15.0　元　参12.0　五味子10.0

炒枣仁12.0　柏子仁12.0　远　志3.0　桔　梗10.0

当　归10.0　生　地25.0　天　冬12.0　麦　冬12.0

菖　蒲3.0　鳖　甲10.0　沙　参15.0

每日煎服1剂。服用12剂后，房室后即可排精，质稍稀而量多，已无其他任何不适。观其舌质仍红、苔仍薄白、脉象仍细而兼弦，仍用前方加熟地20.0克，嘱再服12剂为其善后。1983年3月2日访治愈后生活正常。

［按］“精涸失射”，清·陈士铎述《辨证录·种嗣门》中亦称“精少”，《诸病源候论·虚劳病诸候》称虚劳少精。指性交时泄精少，只一、二滴，甚至不射，影响生育。此证多由先天不足，或由于房室不节，劳心过度，以致耗损精气。治宜补精添髓。《辨证录》多用生髓育麟丹，或添精嗣续丸等。本例特点是婚后即发现不能泄精、伴以口干多汗、舌红、脉象细数等症状，当属心肝肾三脏阴精虚衰，虚火扰动于上，则口干唇裂；扰动于下，则精关失司，津涸失射，故取用《世医得效方》之天王补心丹加减。方中取元参、生地、天冬、麦冬、沙参以养上中下三焦之阴而偏于补肾添髓；枣仁以养心肝之阴；柏子仁养心阴兼清心火；五味子虽具五味，以酸为盛，取其养阴敛液；党参、丹参、当归以扶气养血兼可活血，使之补而不呆；桔梗引药上行以开上窍，使上窍得开，下窍得通；佐以远志菖蒲以开心肾之窍；更佐加鳖甲滋阴潜阳之功，使本方共奏补精添髓而不呆，养血活血而开窍，育阴潜阳而使虚火归根，使三脏之阴得养、精关复司、其精自泄矣。

（王占玺　黄剑平）

精气清冷

患者金×：男性，28岁，北京中央民族学院××系，职员。1982年4月29日初诊。

患者婚后三年未育，伴以阳萎。平时无性欲要求，前阴部冷感，两腰痠痛，小便清数，易于出汗，睡眠不佳而多梦，记忆力减退。婚前有手淫史。无其他疾病史。因此病曾用针灸、绒毛膜促性激素、谷维素、刺五加片、安眠酮、肾气丸、五子衍宗丸等药治疗

均不效．并于北京“首都医院”化验检查二次精液常规，均无精子，转院门诊就医。查患者体质与一般情况尚好，舌质红苔薄微黄、六脉沉小而两尺具弱。从上述证情分析有二，其一为精气清冷无精子；其二为阳萎，伴以睡眠多梦，记忆力减退等神经系统症状。前者理应“缓治其本”，后者急当治其标。随处以：

（1） 生　地240.0 熟　地240.0 女贞子120.0 山　药120.0
丹　皮90.0 茯　苓90.0 泽　泻90.0 附　子60.0
肉　桂60.0 桑　蛸90.0

共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。

（2） 仙灵脾30.0 仙　茅15.0 金樱子12.0 黄　柏3.0
太子参30.0 阳起石30.0 炒枣仁20.0 知　母12.0
川　芎6.0 茯　苓10.0 甘　草6.0

每日煎服1剂，服用5～6剂后休止一日。至1982年9月17日，与第一次来诊时间相隔4个多月，上（2）方汤剂服用50余剂，（1）方所配制丸剂，已服500余丸。经标本兼治后，前述阳萎、睡眠不佳、会阴寒冷等自觉症状明显好转。舌质仍稍红、两尺脉偏弱，随将（1）方中加鹿角霜90.0克，属再配1料，继续服用。

1982年11月1日复诊．共服药治疗6个多月，睡眠好转，性生活接近正常，会阴部冷感基本消失。患者10月4日去原医疗单位作精液常规检查：精子总数24,000,000个，精子活动率50%，死亡率50%。此病情明显改观，随在（1）方中加阳起石40.0克，枸杞子120.0克，再配1料丸剂，嘱其久服巩固后效。

［按］“精冷”或“精气清冷”一症，早年已故岳美中老师即用《金匮·肾气丸》加桑螵蛸治疗，有一定治疗效果。余等继承之后临床验之，亦多可获效，唯丸药服药时间长，一般需6个月至1年或更长些时间。除服药之外对患者的生活知识加以指导也很重要。《金匮·肾气丸》在《金匮要略》中凡四见，治疗肾气虚弱证，若使用得当，确有实效。后人对其方义论列、也颇具精义。

本例命题为“精气清冷”者，是根据《金匮·血痹虚劳病脉证并

治》："夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳，……男子脉浮弱而濇，为无子，精气清冷"。并进一步说明其病因与其他主要症状为："夫失精家，少腹弦急，阴头寒、目眩……"等。结合本例"精气清冷"阳萎之由，多为劳伤过度所致，故用肾气丸加味缓补其肾的根本，并以(2)方二仙汤合酸枣仁汤加味，以补肾安神为主，佐以养肝肾之阴兼清虚热为治。汤剂以盪之，先予改善阳萎等其他神衰症状，也是本例治疗的重要环节。

"肝肾同属下焦"、"肾为先天之本，脾为后天之本"，肾气早衰的常见病因，《素问·上古天真论》中早就告戒："以酒为浆、以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗其真……起居无节，故半百而衰也"。

（王占玺　王占才）

阳　萎

例一：邢×昌，男性，36岁，8333部队，军人。

于一年前逐渐发生阳萎，结婚10余年来夫妻感情尚属合好，食欲，便通均好，睡眠稍差，无其他自觉症状。曾经××医院针灸治疗一度好转。近二月来又有所加重，根本不能勃起，虽又经针灸治疗丝毫无效，1968年10月9日来诊。舌苔薄白，脉象虚大，随予：

仙　茅30.0　仙灵脾30.0　金樱子12.0　阳起石30.0

黄　精30.0　党　参15.0　夜交藤30.0

每日煎服一剂。1968年11月21日，上方服用四剂后阳萎基本消失，睡眠好转。嘱将前方再服四剂，隔日服一剂。至1968年12月28日复查，阳萎约愈90%以上，随将前方三剂共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服一丸为之善后。

例二：乔×学，男性，33岁，总参三部，军人。1979年8月27日初诊。于半月前，因"着急"后，先出现发作性眩晕，继之逐渐出现阳萎，睡眠多梦。舌苔黄腻、舌质嫩红、脉象弦大。此阴阳两

虚挟有胆经湿热，随与二仙汤与温胆汤加减：

仙灵脾30.0　当　归12.0　枸杞子12.0　金樱子15.0
阳起石30.0　生　地25.0　太子参15.0　川　断12.0
竹　茹12.0　枳　壳9.0　陈　皮10.0　半　夏15.0
茯　苓12.0　夜交藤30.0　合欢皮30.0

每日煎服一剂。9月11日二诊：上方服12剂后阳萎减轻、舌苔渐退，脉仍弦大。又与上方去夜交藤，太子参加大剂量至30.0、加知母10.0、炒枣仁25.0。

9月28日三诊：共服药24剂后，阳萎基本消失，睡眠转佳，除稍有头晕外无其他不适，舌质嫩红减轻，脉象转为虚大左脉稍弦，上方加夏枯草15.0，嘱再服12剂后，用原方3剂共为细末，水泛为丸，早晚各服4.5为之善后。

例三：王××：男性，28岁，病历162748号，北京市81信箱，军人。1966年12月2日初诊。患者自青年时期即有手淫之弊，近半年来自觉生殖器萎缩，龟头常有白垢，不能勃起亦无性欲要求，夜间睡眠有时精液自流。且因此病正在恋爱的女方有欲将要结束婚约之势，为此精神负担很重，睡眠不佳，曾用锁阳固精丸及丙酸睾丸酮等治疗半年来无效，近半年来根本不能勃起而来就诊。舌净质红而脉细，此阴阳两衰之证与以双补：

仙　茅15.0　仙灵脾15.0　巴戟天12.0　苁　蓉12.0
当　归10.0　金樱子12.0　生　地12.0　黄　精12.0
阳起石30.0

每日煎服一剂。至12月10日，前方服6剂后无任何感觉与改善，将前方中二仙改为各30.0、加炒枣仁30.0，服至12月21日，又服6剂后，阳萎情况明显好转，并遗精一次，舌脉同前，又服12剂后，阳萎愈后未发，则将前方6剂加羊睾丸二对烘干，共为细末水泛为丸，早晚各服9.0为之善后，缓治其本。至1972年3月10日随访，且已结婚，阳萎未发，婚后生一子健康。

［按］阳萎临床常见两大类型，其一为较为单纯性阳萎，多为房

劳所致，肾气早衰，某些男性生殖激素，如丙酸睾丸酮之缺乏者，较为易治，如例一，直接用丙酸睾丸酮，或例一之基本方均易获效。其二为阳萎同时伴发严重神经官能症或性神经官能症（参阅神经官能症）者，治疗起来往往费力，如本文之例三。余治本病时，以仙茅、仙灵脾、金樱子、黄精、阳起石、党参等六味药为基本方。用以"肾脾两调，阴阳双补"为治；若阳萎偏重，阴虚不显者，加大仙茅、仙灵脾、阳起石用量；若肾阴偏衰者，酌加生地、枸杞子、当归；若失眠肝旺者，酌加炒枣仁、合欢皮、夜交藤、夏枯草；兼见胆经湿热，舌苔黄腻者，加用温胆汤或蒿芩清胆汤；若中气虚甚者，加大党参或太子参用量，或酌用红、白人参；若病较久气阴两虚偏重者，酌加当归、巴戟天、肉苁蓉，病情好转后，又多加用羊睾丸以制丸剂缓固其本。若病情更重上述方药经久难以取效者，酌加用鹿角胶、鹿角霜；若仍难以取效者，可酌加蛤蚧粉、鹿茸粉、鹿鞭粉等，多可治愈。

（王占玺）

阴囊湿疹

吾于1976年9月9日于江西省德兴县巡回医疗时，患者米×发，男性，26岁，冶金二处干部。患阴囊搔痒流水一年余，曾用中、西医药物治疗不效来诊。既往无其他病史。舌苔薄白，脉象缓和。阴囊呈大片状脱皮，流黄水不止。随处以自验"却湿杀虫汤"：

苦　参30.0　土茯苓30.0　萹　蓄12.0　蛇床子15.0

大　黄10.0　明　矾15.0　银　花30.0　地　丁30.0

水煎外洗患处，每晚一次。用药5剂后阴囊痒明显减轻，但创面尚未完全愈合，仍用上方加黄芩15.0、百部15.0、又用5剂则阴囊搔痒全部消失，创面亦全部愈合。

［按］余验此"却湿杀虫汤"应用多年，治疗诸般湿疹，痒疮均

可获效，过敏性皮炎，脂溢性皮炎亦可应用。一般只用原方即可，本方设计是取苦参、土茯苓、蛇床子、萹蓄，却湿杀虫之功；明矾燥湿以止痒；银花、地丁以清热解毒消炎为用。若创面鲜红者，酌加丹皮、生地以凉血；若创面暗紫者，酌加当归、红花、桃仁等以活血化瘀；若局部痒甚者，酌加蝉衣、蛇蜕以驱风；若治脂溢性皮炎时，酌加首乌藤、当归以养血保护皮肤。除外洗亦可用于内服，内服时可去明矾，苦参减量至10.0克，蛇床子减至10.0克，随证加减为用。

（王占玺）

霉菌性阴道炎

患者徐×云：女性，38岁，江西省德兴县工人。1976年8月20日初诊。

带下一年余，近一个多月来发生阴道奇痒，带色白黄相兼，常有块状米渣样物流出。经县医院检查阴道分泌物涂片霉菌（+）、脓球（+++）、上皮（+++），诊为“霉菌性阴道炎”，经门诊治疗一个月，内服及外洗药均不效，奇痒不止，黄白带下及米渣物不减，于1976年8月20日找余就医。舌苔白腻、脉象滑数、余治此病应用中药无有经验，然从证而言乃“湿热下注”所致，随处以：

（1）白鲜皮30.0　土茯苓30.0　萹　蓄12.0　瞿　麦12.0
　　苍　朮10.0　防　风3.0　蝉　衣3.0　当　归10.0
　　蛇床子 9.0　银　花30.0

每日煎服1剂。

（2）苦　参30.0　土槿皮15.0　白鲜皮30.0　明　矾10.0
　　银　花30.0　蛇床子12.0　百　部12.0

水煎洗涤阴道、并用棉球浸药液后纳入阴道放一夜后取出，每日一次。

8月30日二诊，服药5剂及外洗后阴道奇痒明显减轻，米渣样物明显减少。舌苔腻象减轻、脉转缓和。又用2剂后阴道奇痒等症状全部消失，嘱再用3剂后复查阴道涂片霉菌消失。9月26日及1977年5月2日吾于医疗队返京前随访，谓阴道奇痒等症状愈后未发。

[按]此病以前并无治疗经验，只从症状考虑为“湿热下注”及阴道霉菌感染，由于解剖特点，治疗难度较大，故内服药及外用药并驾齐驱，内、外所用药物，不离“利湿清热、驱风止痒”之职。此后又有其他病人闻讯而来就医者，亦用此法加减而收功。

（王占玺）

会阴部痒疹

患者余×芬：女性，20岁，待业学生，江西省德兴县县医院家属。自一年前于会阴部及阴唇外侧、两大腿内侧起“痒疙瘩”，突出于皮肤如豆大，小者如绿豆大，为浮肿性淡红色隆起著明的斑丘疹，奇痒尤以夜间为甚，顶端时有小水疱、搔后可呈脓疱或结小痂，经治疗年余。曾去江西医学院诊为“痒疹”，但治疗无效，且已逐渐向臀部波及。月经提前且有痛经、白带较多。余时值德兴巡回医疗，于1976年7月25日其母带来会诊。舌质暗、脉象小滑、此“湿热毒邪下注”、留恋年余不去，深入血分。《金匮·百合狐惑阴阳毒》篇曰：“蚀于喉为惑、蚀于阴为狐”。虑及本例湿热毒邪下注者，当近于“狐”之范围，师其“清热解毒、利湿扶正”之法，处以余常用之“白藓皮汤”加减：

（1）白藓皮30.0　蛇床子12.0　蝉　衣3.0　当　归9.0
丹　皮9.0　防　风6.0　芥　穗9.0　银　花30.0
苡　米15.0　黄　柏9.0

水煎服每日一剂

（2）土槿皮30.0　白藓皮30.0　明　矾15.0　苦　参15.0

银　花30.0　蛇床子10.0　百部15.0
水煎外洗患处，每晚一次。

7月30日二诊：上方服用6剂后会阴部痒丘疹明显减少，臀部只剩2、3个痒丘疹有痒感，月经将至，舌脉如前，又用前方加益母草15.0、台乌药15.0、以行气和血调经、行血熄风以止痒。服5剂后来诊云："此次月经来潮，痛经明显减轻，会阴痒疹愈后未发。只臀部剩一个痒丘疹未愈。"又与上方(1)、(2)各6剂，至8月11日，上述(1)、(2)二方共用17剂，会阴部痒丘疹愈后一直未发，唯舌苔稍腻、脉象小滑，与香砂六君子汤5剂，以健脾利湿为之善后。又于1977年5月2日随访，会阴部痒丘疹愈后11个月来一直未犯。

（王占玺）

第六节 血 液 病

归脾汤加减治疗贫血

归脾汤有双补心脾或补益心脾之功，同时也可以双补气血，因为某些"血虚"证的临床症状也可以出现于贫血患者，如面色苍白心跳气短，舌质淡脉象细弱等。最近国外亦有用之治疗再生障碍性贫血的散在报告。著者用以治疗低铁性贫血或小细胞低色素性贫血，试举一例：

患者刘×霞：40岁，女性，黑龙江省宁安县卫生科工作，1974年6月6日初诊。自1968年作输卵管结扎术时发现贫血，血色素波动于48—55%、红血球250万$^{\pm}$/毫米^3、白血球2800～3500/毫米^3、血小板5万/毫米^3，当时曾疑似再生障碍性贫血，进行输血后血色素60$^{\pm}$%，随即来京。经首都×医院检查血色素8.0克、红血球340万/毫米^3、白血球4500/毫米^5、血小板24万/毫米^3。红血球容积29%，平均红血球容积71.4cu，平均红血球所含血色素重量27.6微克，红血球平均直径7.0微米，平均红血球厚度1.85微米，红血球大小不等，并有绒絮，诊断为"小细胞低色素性贫血"，而来门诊。经仔细询问，患者月经来潮时间，自1968年输卵管结扎术后，由原3天增至7天，量亦增加，继之每10—20天来潮一次，伴随着贫血进展而月经量亦相继增加，来潮时间增为10天。心跳、失眠、善太息、面色皖白、舌苔薄白质淡、脉象虚大。证属气血心脾两虚，与月经过多有关，随与归脾汤加减：

党　参30.0	白　朮9.0	黄　芪15.0	当　归9.0
茯　神12.0	远　志3.0	炒枣仁18.0	合欢皮18.0
赤石脂12.0	生　姜9.0	大　枣3枚去核	

平时每日服一剂，每服六剂停药一日，于月经来潮时，则于上方中加黑豆30克、艾叶炭9克、棕榈炭9克以补肾暖胞止血。共服90剂。于9月23日复诊，月经自开始服药后第二个月，月经周期转为正常，由10多天一潮转为28天一潮，但每潮时间仍长，可达10天之久，无血块而色淡。服至第三个月，月经周期时，来潮时间缩短为7天。量亦较前减少，周期间隔正常。面色好转，脉象虚大好转，复查红血球406万/毫米^3，血色素9.0克，又予上方三剂加菟丝子60克、仙灵脾60克、鹿角霜60克、麦冬60克、五味子60克，共为细末，炼蜜为丸，每重10克，早晚各服一丸，兼固其肾，缓图其本，为善后返里。1977年11月21日访，红血球及血色素均正常，且已恢复工作年余。

〔按〕本例小细胞低色素性贫血，细释其因，则为经漏引起气血具虚之证，因此治疗本病就不能单纯从“贫血”角度去补血。审证求因，从经漏入手。经漏证，有血热、气虚、阴虚阳亢，心脾两虚之分。本例月经周期缩短，来潮时间过长，伴以心跳失眠善太息，面浮色白，脉虚大等，“心脾两虚”证，故用归脾汤双补心脾为治。方中重用参芪，以扶气统血归经；去木香之香散；加赤石脂，取其味甘，酸、涩，性温入心肾二经，以扶气制漏。本药为矿石中硅酸类的含铁陶土，对低铁性贫血颇有补益之功。心脾两虚，病久及肾，乙癸同源，肝肾同属下焦，肝主胞宫，于月经来潮时加黑豆，艾叶炭、棕榈炭，在双补气血基础上，以补肾助脾，暖胞止血。如此标本兼固，证因兼施，使其于经漏减轻的同时，贫血相继好转。至于本方是否有助于止血，对血红蛋白合成有那些有益作用，又待进一步研究。

（王占玺）

归脾汤加减治疗血小板减少、过敏性紫癜

一、概况

归脾汤出于宋代严用和著《济生方》中[1]，严氏用以"治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡"。这张方子延用至清代时，汪昂氏提出亦可治疗"肠风崩漏。"[2]近年来国外大塚敬节等用以治疗贫血发热，子宫出血等病[3]。相见三郎氏用加味归脾汤治再生不良性贫血，急性白血病等[4]。细野义郎氏用以治疗一例贫血兼有久患失眠多梦盗汗等症[5]。说明本方在近年来，其适应症的研究，有很大发展。通过实践，笔者认为，诸如神经、精神系统之神经官能症、癔病、精神分裂症；血液方面之低铁性贫血、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜，急性白血病；妇科方面的功能性子宫出血；消化系统的吐血、便血；循环系统之风心、肺心心衰等，均可辨证加减使用。

综上可见，归脾汤的基本方征，就是在上述疾病的基础上，具有心跳、气短、善太息、脉细弱或虚大等四项"心脾两虚"证为主要症状者即可使用，而并非通治上述诸病。这也是中医辨证论治与西医辨病治疗的区别之处。本文，做为探索性的例举应用归脾汤加减治疗血小板减少性紫癜、过敏性紫癜等共五例摘要于下，并结合病例实践加以研究，提出些不成熟的看法，供大家参考。

二、病历摘要

例一：陈×，19岁，女性，于河北省建筑设计院工作。1975年9月2日初诊。于1975年7月劳动中发现两腿较多小出血斑点，经检查血小板1.8—2万±/毫米^3，随用激素及单方桂元、大枣、阿胶等治疗均不效来门诊治疗。月经十八岁初潮，经期常落后，量多，色黄淡，失眠，纳差，经常出虚汗，面色㿠白，舌苔薄白，脉细弱数。查血小板5.7万/毫米^3。予：

党　参30.0	白　术9.0	黄　芪15.0	当　归9.0
茯　神12.0	远　志3.0	炒枣仁18.0	广木香9.0
龙眼肉 9.0	生　姜9.0	大　枣4枚	丹　皮6.0
生　地15.0	白　芍9.0	赤石脂9.0	草　蔻6.0

每日一剂。嘱归后较长期服用，至1976年9月14日复诊，连续服药一月，两腿紫癍点消失，血小板上升至10万/毫米³以上，有时可达16万/毫米³。并逐渐停用强的松。面色及月经均转正常。又用上方四剂，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10克，早晚各服一丸，缓固其本，为其善后。于1977年8月其母来诉，患者一切情况均好，血小板10—11万/毫米³左右。

例二：袁×英，女性，23岁，于总后企业部第八职工医院工作。1973年8月20日初诊，发现并确诊"血小板减少性紫癍"一年余。缘于一年前首先发现鼻、牙龈每天多次出血，继之下肢出现小紫斑点，月经量多，每次七天。经常头晕，心跳气短，善太息，经贵阳××医院用激素及中药治疗休息一年余，无效而就医。面色虚白，舌苔薄白，脉虚弱无力。血小板6—7万/毫米³，予：

太子参45.0	白　术9.0	黄　芪15.0	当　归9.0
茯　苓3.0	远　志3.0	枣　仁15.0	广木香9.0
龙眼肉 9.0	生　姜9.0	大　枣（去核）4枚	
生　地15.0	丹　皮9.0	白　芍6.0	白茅根30.0

每日一剂。本方服15剂后紫斑逐渐消退，20剂则全部消失。牙龈流血明显减少，20多天中，只一次少量鼻衄。月经量减少，自七天减为五天。服至40剂后，下肢紫斑未再出现。鼻流血消失未发。精神转佳，睡眠好转，头晕消失，食欲增加，体重较前增加十市斤，只于刷牙时偶有少量出血。复查血小板11—14万/毫米³。于同年12月24日重返工作岗位。1977年10月20日信访，一切正常，并已婚后生一女婴四月，母女均健。

例三：翟×兰，女性，34岁。北京市海淀区酱油厂工人，于1975年1月23日来诊。患者于1964年两腿出现紫斑点，牙出血，经

治疗好转。于1974年10月27日上述病症又发，经治疗不愈，两腿紫点持续不消，心跳气短，身软腿抖无力，牙龈经常出血，月经量中常3天可过。舌质稍紫，脉细弱。血小板多次检查波动于3—9万±/毫米^3。予：

党　参30.0　白　术9.0　茯　神9.0　远　志3.0

生　姜9.0　大　枣4枚　丹　皮9.0　白　芍6.0

生　地30.0　白茅根30.0

上方服26剂，下肢紫癍全消，牙出血已愈。停药一月亦未复发，复查血小板12—13万/毫米^3。舌质正常，脉仍细弱，偶有腹胀，予香砂六君加味为其善后。

例四：卞×庚，男性，39岁，居于北京大学承泽圆4号，工人。于1975年10月21日初诊。患者于1975年8月26日，因全身紫癍，血小板减少（一万/毫米^3）而住院治疗。曾服用仙鹤草、赤小豆、苡仁、大枣、牡蛎、丹皮、生地、黄柏、栀子、连翘、元参、甘草等凉血止血，养阴清热、利湿软坚等品加减服用近两月，紫斑消失，但血小板仍波动于3万/毫米^{3}上下，于10月11日出院治疗。患者心慌气短，睡眠不佳，面色㿠白，舌苔薄白腻，脉细弱，随予：

党　参15.0　白　术9.0　生黄芪15.0　当　归9.0

茯　神9.0　远　志3.0　酸枣仁20.0　广木香9.0

龙眼肉9.0　煨　姜9.0　大　枣10枚　赤小豆30.0

赤石脂9.0

每日煎服一剂。服12剂后，仍有心慌、时而手心热、眠差、脉同前，血小板升至8.5万/毫米^3。前方加合欢皮25克、夜交藤30克、又服12剂后，血小板11.5万/毫米^3，脉仍细弱，余症均消失。予归脾丸缓服为其善后。至1976年4月20日访，此病愈后未发。

例五：郑×，女性，15岁，居于北京大学燕东园30号。1975年11月6日初诊。自10岁时患"过敏性紫癍"，经治而愈。于今年7月因劳动过度后，全身又出现出血性紫色斑点，关节疼痛，便血，住

××医院经用激素治疗23天后，紫斑虽消，但腰膝关节疼痛，腹痛及大便潜血不消。舌苔薄白，脉虚大，面色㿠白。血小板16.5万/毫米³，出、凝血时间及血尿常规均正常，大便潜血反应阳性。予：

党　参30.0　白　朮9.0　黄　芪25.0　当　归9.0
茯　苓12.0　远　志3.0　广木香9.0　龙眼肉9.0
甘　草6.0　炮姜炭6.0　大　枣4枚　伏龙肝30.0
煎汤去渣煎余药，台乌药15.0

每日煎服一剂，前方服用31剂，大便潜血转(一)、腹痛及关节痛消失，强的松自每日30毫克逐渐减少并停药一周。患者体力增加，一般情况尚好，脉象缓和，舌苔薄白，予归脾丸14丸，早晚各服一丸为善后处理。及至1975年12月29日复查大便潜血阴性。

三、讨论与小结

通过探索，应用归脾汤加减治疗血小板减少性紫癍四例[例一、二、三、四]，过敏性紫癍[例五]一例的不同阶段，均获效果。前三例均于紫癍阶段治疗。但紫色斑点这一症状，按一般常规看法多为“瘀血”或“血热”所致，应予活血化瘀或清血分之热。本文例一有失眠纳差，经常出虚汗、月经落后色淡、面色㿠白、脉细弱等症，综合观之，则为“心脾两虚”、脾失统血归经之职，则血出于皮下，用归脾汤补益心脾为主，辅以丹皮、生地、白芍、赤石脂以养血滋阴为治；例二，发病一年余，经常有头晕、心慌、气短，善太息、面色㿠白、脉虚弱无力等心脾气血俱虚之候，脾不统血归经溢于皮下则现出血性紫斑、妄行于上则鼻衄牙龈出血，在归脾汤的基础上又加白茅根，辅以甘寒养阴而止其上部出血；例三，十年前有下肢紫斑史，亦具有归脾汤的方征，用之亦获应有效果，可见本方是具有消除血小板减少性紫癍的各种临床症状的功用；例四，发现紫癍即入院治疗2月左右，用凉血止血、养阴清热、利湿软坚等药之后，紫癍虽消失，但血小板停留于3万±/毫米³，改用归脾汤双

补心脾气血法之后，血小板明显上升，结合前三例亦有血小板上升现象。从而提示本方除对"心脾两虚"型血小板减少性紫癜的临床症状，有明显治疗作用外，尚有提高血小板的作用。至于作用于血小板生成或代谢过程中的那一个环节，有待进一步研究。

例五，是五年前有过敏性紫癍史，因劳又发，虽经激素治疗紫斑好转，但腹痛大便潜血阳性等消化道出血现象及关节疼痛诸症未愈。经用本方加减后治愈。提示本方对此病消化道出血的治疗方面，亦不失为苗头之一。至于对其它消化道出血是否亦可应用，则有待进一步研究。通过病例分析和临床应用本方治疗其它疾病体会，归脾汤的基本方征，即使用本方的主要条件及参考的次要条件，加减方法等，笔者认为：

1．应用归脾汤的四项主要条件：

（1） 心跳、

（2） 气短、

（3） 善太息、

（4） 脉细弱或虚大无力。

以上四项中要具备二项以上者，即可使用。不足两项以上者，参考次要条件。

2．次要条件：

（1） 有贫血外观者，如面色、眼结膜、口唇、舌质苍白或淡者。（不论红细胞及血色素低否）。

（2） 气少懒言、失眠多梦、健忘。

（3） 女子经少色淡或月经过多而无血块，或吐血、便血、鼻出血、大便潜血阳性。

（4） 血小板减少。

（5） 血红蛋白、红血球低于正常。

（6） 白血球低于正常。

主要条件不足两项以上，参考次要条件具备二项以上者均可使用。

3. 应用归脾汤治疗紫癍病的加减法及注意：

（1） 一般不需配用激素，对已用上激素的病例，应按常规逐渐减掉。

（2） 应用归脾汤治疗血小板减少性紫癜时一般减去甘草。对女性患者加用生地，党参用量一般30克以上。

（3） 患者面色苍白，或舌质淡，或血色素低于正常者，加赤石脂，参阅例四。

（4） 有鼻、牙龈出血者，酌加白茅根、茜草、如例二、例三。

（5） 有胃肠道出血或大便潜血阳性者，酌加伏龙肝煎汤代水煎药。或加炮姜炭，如例五。

（6） 脉有数象面色㿠白者，酌加补骨脂、生地，如例一。

（7） 兼有热象者，则着重加用生地，或酌加丹皮、白芍。如例一、二。

（8） 舌质暗紫或兼有其它瘀血症者，酌加丹皮，如例三。

（9） 苔白腻或挟湿象者，酌加赤小豆，如例四。或藿香、佩兰、砂仁等芳香化浊之品。

（10） 失眠甚者，再酌加夜交藤、合欢皮，如例四。以助安神。

通过上述五例临床观察，初步提出对归脾汤方征加减方面的几点看法，谨供参考。

（王占玺）

参 考 文 献

（1） 严用和，济生方，四卷128页，1957年人民卫生出版社影印。
（2） 汪昂，大字断句，汤头歌诀，10页，上海锦章书局出版。
（3） 大塚敬节等，汉方大医典，178页、369页、昭和32年第一版，东都书局发行。
（4） 相见三郎，ノイローゼ，汉方医药4号(3卷)：141，1972。
（5） 细野义郎、归脾汤と温胆汤，汉方医药9：313，1974。

清热凉血法治疗Schönlein-Henoch（许兰·亨诺）氏综合病征

张×明：男，16岁，学生。北京市105中学。

患者自8岁起即患“紫斑病”，近7～8年来经常复发。每次犯病多诱发于感冒服药治疗后，如解热镇痛之索米痛、安乃近、A.P.C.及阿斯匹林等均可诱致发病。且每次发病多以四肢为主，偶可伴有胸腹部少量出血点或片状出血斑。此次于1974年12月1日，因上呼吸道感染发烧咽峡炎疼痛较甚，服用中药汤剂及喉症丸治疗，服喉症丸第二天即于下肢出现弥散性紫色斑点，继之上肢亦出现紫斑，同时腹痛，大便稀溏，色如柏油。双侧膝关节疼痛，食欲不振，于1974年12月4日其父扶持来诊。舌苔薄白，脉数，尺肤稍热，四肢及胸腹均有紫斑。腹部全感压痛，尤以脐围明显。处以：

生　地18.0　白　芍12.0　当　归9.0　白藓皮30.0
地肤子12.0　蛇床子12.0　蝉　脱4.5　黄　芩12.0
炒黄柏9.0　防　风9.0　玄胡粉（分冲）3.0
广木香9.0　炒谷麦芽各9.0

每日煎服一剂。

二诊12月9日，服上方三剂后两下肢紫斑好转，未再现新出血点，大便发黑，腹痛减轻。舌苔薄白，舌尖质红，脉细而稍弦，于上方中加丹皮9.0、生地加至45.0、白芍加至24.0以加强滋阴凉血止血之功。

三诊12月13日，上方又服三剂，四肢及胸腹紫斑基本消失，大便转为正常每日一行。腹痛关节疼痛明显减轻，身热减轻，只遗有少许低热(37.1℃)。舌脉如前，遵上方再服三剂。

四诊12月19日，共服药12剂，除偶有咽痛外，发热等自觉症状及他觉症状均消失。舌苔稍薄腻，脉象和缓，用上方去连翘加半夏

釉24.0、山豆根9.0，再服三剂为之善后。

于1975年2月8日，3月17日，4月29日先后随访三次，紫斑等症愈后未发。过去易于感冒，自开始治疗至今未患感冒，并且能参加体力劳动。

[按]Schönlein-Henoch 氏综合病征，又称过敏性紫斑，出血性毛细血管中毒症及出血性血管炎等。Willan 氏在 1808 年首先描述过本病，Schönlein 氏于1837 年报告了关节炎型紫斑病，又过20年后Henoch氏于1874年又报告了内脏型紫斑病，此后对关节炎型紫斑病与内脏型紫斑病同时出现者，统称为Schönlein-Henoch 氏综合病征。目前认为这种病的主要原因为机体对某些物质及细菌毒素过敏，使小血管发生中毒性扩张成血管周围炎，使血管壁的渗透性增高。而发生皮下，粘膜及内脏的出血。其主要临床症状是皮肤出现大小不等的紫斑，常伴有不同程度的关节疼痛，腹痛及便血等。祖国医学根据这些临床特点，从卫、气、营、血的疾病不同深浅四个层次来看，很大程度上是属于血分受邪，以致发斑便血等临床表现。且有偏虚偏实之分。其治疗原则，偏虚者宜滋阴潜阳、养血熄风，如大定风珠之类；偏实者，又当清热凉血，佐以驱风胜湿之剂。本例发斑等出血症状，发生于外感用药治疗之后，且有脉数尺肤热等偏实之证，首先仿用犀角地黄汤之清热凉血法，未用犀角；以生地、白芍、丹皮、当归凉血养血；辅以黄芩黄柏合用，以清气血之热，凉血消斑；白藓皮性味苦寒，取其苦可燥湿，寒可清热，以祛皮中之邪；蝉衣、防风以散风除热，透斑止痒；地肤子、蛇床子以扶中益气，散寒袪风；诸药合用以达“清热凉血，驱风胜湿”之功。白藓皮、蝉衣、蛇床子、地肤子等驱风胜湿药物，在临床应用中又确有不同程度抗过敏作用。

（王占玺）

活血凉血法治疗过敏性紫癜

王××：女性，6岁，门诊病历032399号。1959年10月5日初诊。

于两周前两下肢见有小紫红出血点，继而腿肿疼痛不能走路。此后上肢面部相继发现同样出血点。现已波及全身皮肤下均有出血点。且伴有浮肿。观其面色萎白，脉象滑数两关有力，舌质暗紫，舌根有垢厚苔。证属“血热瘀滞，下焦湿浊”，治宜“活血凉血”为主。佐以“利湿导滞”法，处以：

泽 蘭10.0	丹 参10.0	桃 仁5.0	红 花5.0
生 地10.0	丹 皮10.0	白茅根30.0	淡竹叶5.0
车前子5.0	灯 芯1撮		

每日煎服1剂。

加减服用一月，诸证消失，紫癍退净，观察一年未复而治愈。

［按］本例特点，为全身出血点而色暗，舌质暗紫，舌根有垢厚苔。脉象滑数而两关有力。故诊断为“血热瘀滞”为主，兼有“下焦浊垢”为患。故方中以泽蘭、丹参、桃仁、红花、生地、丹皮、白茅根等，以活血凉血，使血中之瘀得活，血热可退。兼用淡竹叶、车前子、灯芯等，以渗利下焦之湿浊而获全功。（张荣显）

归脾汤加减治疗白血球减少症

归脾汤这张方子兼于有“双补气血”之功。中医所谓之“血虚”，除包括祖国医学所提到的面色口唇舌质淡白、脉细等一系列“血虚证”之外，可以认为同时也包括了血液中，特别是有形成分的减少，如红、白血球、血小板、血红蛋白等。基于这种启发下，对白血球减少症具有“心脾两虚”的患者，首先进行了试治观察。此后每遇白血球减少症，属心脾两虚型者，应用本方加减治疗多可

获效，兹举三例以供参考：

例一：赵×明，女性，47岁，吉林师大教师。1976年2月6日初诊。发现颗粒细胞减少症一年余。自1965年即经常头晕，身乏无力，低热37.3—38℃，动则心跳气短，失眠。白血球长期停留于2,000～4,000/毫米³之间，曾于当地及中国人民解放军××医院，均未查清原因。血红蛋白、红血球、血小板、肝功能等方面检查均属正常。于1966年有无黄疸性传染性肝炎史。月经提前，每二十多天一行，每次2—3天，色暗而无块。面色偏白，舌质微暗，舌苔薄腻，脉细稍滑。胸腹无其他阳性体征。多次查白血球2,000—3,000/毫米³之间，中性粒细胞20～30%；淋巴60～70%之间。证属心脾两虚挟瘀，拟归脾汤出入：

党　参30.0	白　术30.0	黄　芪15.0	当　归 9.0
茯　神9.0	远　志 4.5	广木香 9.0	炒枣仁18.0
合欢皮24.0	夜交藤24.0	壳　砂 6.0	生　姜 9.0

上方服7剂后至2月16日，失眠乏力等症状稍减，白血球升至5100/毫米³，中性60%，淋巴39%，单核1%。低热降至37.2～3℃。舌苔仍薄腻，脉转细弱，滑象消失，仍用上方加藿香、佩兰各9克继续服用。至3月2日上方共服25剂，诸症减轻，低热消失，脉仍细弱。白血球5,600/毫米³，中性60%，淋巴40%，要求返吉，故予上方党参改为45克，加白薇6克，嘱再服20～30剂为之善后。于1978年4月20日访，愈后未发。

例二：刘×光，男性，41岁，江西省701厂306车间工人。1976年7月3日初诊，发现白血球减少2月。患者因工作20多年来经常接触铜、锌、汞、铅、苯、铌等。近两月来身乏无力，心慌气短，睡眠不佳，脉象细弱。白血球减少至3,200～3,400/毫米³，中粒34%，嗜酸2%、单核2%、淋巴62%。尿铅0.058毫克%、尿汞0.048毫克%。予归脾汤加减：

党　参30.0	白　术9.0	黄　芪15.0	当归 9.0
茯　神 9.0	远　志3.0	炒枣仁18.0	合欢皮25.0

炙甘草6.0　　生　姜9.0　　大枣4枚

服10剂后，于8月16日检查白血球6000～8000/毫米、中性50—70%、淋巴25～45%、单核2%，嗜酸2%。上述诸症消失。于9月8日随访，一般情况尚好，且正常工作。原单位复查白血球正常。

例三：何×兰，女性，48岁，江西省德兴县革命委员会，干部。患者一周来，经常寒战发热39.5℃±，头晕痛，全身酸痛。住德兴县×医院。心肺腹部检查均未发现阳性征。曾服用退热药不效，又用青霉素、链霉素、土霉素、红霉素等其热不退。红血球300～330万/毫米³，Hgb8.0～9.0克。白血球波动于3000±/毫米³、中性粒细胞56%、淋巴细胞38%、嗜酸3%、单核3%。于1977年3月5日被邀诊；查患者面白神萎，无力翻身，脉缓无力，舌苔薄白，仍有寒热往来之少阳证，随投与小柴胡三剂后，热退身凉一般情况好转，只全身无力，睡眠不佳，怕冷，面色黄萎，舌质淡，脉象细尺弱。而白血球2600/毫米³。此心脾肾三脏俱虚，拟与同补。

党　参30.0　黄　芪15.0　当　归9.0　茯　苓9.0

远　志3.0　炒枣仁15.0　广木香6.0　生　姜9.0

大枣4枚　补骨脂15.0　赤石脂9.0

患者及该院医师因白血球下降精神紧张，嘱停用上述西药。上方服7剂后患者自觉症状逐渐好转，又将方中党参易红人参9克，连服30剂后，白血球逐渐升至5800～6300/毫米³；红血球350万/毫米³。因患者有痛经及功能性子宫出血，而转方治疗。至4月30日复查白血球正常。

〔按〕本篇列举应用归脾汤加减治疗白血球减少症三例，其中一例〔例一〕为原因未查清之“颗粒白细胞减少症”，例二为可能由接触化学物质引起；例三发生于发热及抗菌素治疗之后，虽然白血球减少，而分类却变化不大。三例病因虽然不同，然其主要症状如失眠、心跳、气短、脉细弱等心脾两虚证相同，故采用“双补心脾”之归脾汤加减均可获效。从此可以看出中医“辨证”与西医“辨病”

之粒细胞减少，及例三之白细胞减少而分类变化不大又有所区分。

在用药方面，例一用归脾汤去甘草加合欢皮、夜交藤、壳砂等，是因为患者失眠较重，舌苔稍腻；例二则用原方；例三因有怕凉等阳虚兼证，则加用补而不燥之补骨脂以补其肾；面色㿠白而红血球偏低则加用了赤石脂，这都是同类“证”的用药差异。

（王占玺）

胆囊炎后白血球、血小板减少

患者崔××：女性，33岁，北京市海淀区干部。1983年1月27日初诊。

一年前曾患胆囊炎，长期服用利胆片，因经常发作性疼痛剧烈注射杜冷丁、吗啡，口服乙醚、硫酸镁、四环素、土霉素等消炎止痛药。近半年来发现白血球减少至3,000～3,700/毫米^3，血小板4～5万/毫米^3，转院来诊。目前主要症状为近一月来每晚后半夜3点钟胃脘疼痛，痛连后背，喜按嗳气。伴以两胁作痛而拒按，劳累后肝区疼痛明显，口干而苦，手足心发热，口唇手足发麻，大便溏软每日一行。近一年多来牙龈出血不愈。来诊前于309医院胆汁培养有枯草杆菌生长。观其舌质嫩红，舌苔薄而微黄，脉象沉细而弦。四肢皮下有少量出血点。胸部无阳性体征。腹部肝脾未触及，胆囊区有压痛，莫非氏征阳性。证属“肝阴不足、气滞不舒”。治宜“滋阴柔肝、理气止痛”，方拟一贯煎合四逆散化裁：

生　地15.0　当　归10.0　沙　参30.0　麦　冬12.0
川楝子10.0　元　胡10.0　柴　胡6.0　白　芍20.0
枳　壳6.0　甘　草6.0　杜　仲10.0

2月3日复诊时，查血小板5万/毫米^3、白血球3,000/毫米^3、嗜中性白血球55%、淋巴细胞45%。肝功正常。

每日煎服1剂。服用6剂后，夜间胃脘疼痛好转，牙龈出血等余症如前。舌脉同前。宗上方加女贞子12.0克、旱莲草12.0克。又

服12剂后，除劳累后稍有肝区痛外，其余诸自觉症状消失未发。舌质红稍有减轻，苔略白腻，脉象同前。复查白血球5,900/毫米³、嗜中性白血球75、淋巴细胞25%。血小板8万/毫米³。仍稍有肝郁气滞，用四逆散加味，嘱再服12剂为之善后。

[按] 本例从化验结果的现象来看，是末梢血中白血球和血小板减少。若从中医辨证分析，则为胃脘疼痛，痛连后背，喜按嗳气，伴以胁痛拒按，口干而苦，手足心发热，口唇手足发麻，牙龈出血，舌质嫩红，脉象弦细等“肝阴不足、气滞不舒”证。故用“滋阴柔肝、理气止痛”法治疗后，伴随着症状消失的同时，白血球及血小板亦相继恢复常值。

（王占玺　李焕玲　崔秀梅）

白血球增多症

例一：王×，男性，41岁，××科学院放射科医生。1974年8月20日初诊。

白血球增多12,000—19,000/毫米³已近二年。缘于1973年1月在干校劳动中，因腹痛发现白血球增多12,000—19,000/毫米³之间，多数时间在14,000/毫米³以上，此后经常断续腹痛，返京后经××医院等反复多次检查原因未明。于1974年7月3日又于××医院行剖腹探查并切除阑尾，未发现其他异常。但术后一个多月又多次复查白血球依然不降，全腹疼痛如故。8月20日来诊。患者体胖，舌苔稍腻、脉象弦滑。白血球总数17,200/毫米³、中性白血球75%、淋巴细胞20%、嗜酸性白血球5%、血色素17.0克、红血球465万/毫米³。此体肥腹全般性疼，舌苔偏腻、脉象弦滑，虑及湿热犯于膜原，拟利湿清热佐以芳香化浊为治，用三仁汤合藿朴夏苓汤加减：

杏　仁10.0　冬瓜仁30.0　苡　仁18.0　竹　叶10.0

茯苓18.0　厚　朴10.0　藿　香10.0　半夏粬18.0

白　芷10.0　　白　术10.0　台乌药15.0　青木香18.0

沉香粉3.0分冲　　　　生　姜10.0　大枣4枚

每日煎服一剂。服6剂后腹痛等自觉症状明显减轻，随复查白血球11,000/毫米³、中性白血球60%、淋巴39%、嗜酸性白血球1%；血色素16.0克、红血球570万/毫米³，舌苔较薄白，脉滑象减轻，又用上方加佩兰10.0、生山药15.0、地丁30.0、又服6剂为之善后，服后腹痛等症状消失未发，白血球逐渐恢复到6,000—8,000/毫米³之间而恢复工作。1978年2月25日及1980年2月4日随访，自治愈后恢复工作一直很好，近6年来多次复查白血球5,000—8,000/毫米³分类亦正常。

例二：黄×，男性，50岁，江西省德兴县铅锌矿干部，1976年4月21日初诊。白血球增多一年余。自1970年即发现全头及两侧头痛，持续不愈。1975年2月发现白血球增多14,000—18,000/毫米³之间，因头痛经常服用止痛片，诊为"神经性头痛"。前数日又发现腹痛腹泻、便中且有粘液，诊为"肠炎"、服阿托品、安痛定等，继之心慌面肿，呼吸困难，经治好转，大便软溏，反复查尿常规(－)，血色素9.0克、红血球471万/毫米³。又多次查白血球达14,000/毫米³—19,000/毫米³，今日18,200/毫米³、中性90%、淋巴3%，4月21日邀会诊：舌苔白腻、舌边稍黄，脉象沉大无力，因患者头痛且重如裹再三要求先治头痛。然观其舌苔厚腻、用药不宜清，先予和胃祛湿，用香砂六君子汤加味：

太子参15.0　炒白术10.0　茯　苓18.0　生甘草6.0

陈　皮10.0　半　夏12.0　砂　仁6.0　广木香9.0

藿　香9.0　竹　茹10.0　补骨脂30.0　椿根白皮24.0

炒枣仁25.0

每日煎服一剂。4月28日二诊：上方共服6剂，服至第二、三剂时，又排粘液便数次而止，同时头痛消失，只偶有轻度头痛，且已停用服过多年的止痛片，大便转为正常。舌苔薄白，脉滑象稍减。白血球下降至6,000/毫米³、中性66%、淋巴29%、单核5%。此药后出

现"瞑眩"现象，仍守前方加合欢皮25.0、夜交藤25.0、生龙牡各30.0。嘱再服6剂为之善后。5月2日随访患者诸症愈后未发，白血球复查多次均5，000—7，000/毫米³。

［按］这二例白血球增多患者，病程均达一年以上，且经多次长期检查而定。若从单纯白血球增多这一点来讲、中医辨证论治则无法进行。例一虽伴有腹痛，但经剖腹探查切除阑尾等措施均未生效，西医诊断难以明确，然结合其体质肥胖、舌苔偏腻、脉象弦滑等综合观之，从中医角度而论，考虑为"湿热犯于膜原"，采用"清热利湿，芳香化浊"之三仁汤与藿朴夏苓汤加减治疗后，则腹痛等症状消失的同时白血球亦降至正常；例二，曾诊为"神经性头痛"数年，相继白血球增多一年余，其间发生过腹泻、粘液便经治好转后而白血球仍高，结合其有头痛如裹、舌苔厚腻，脉象沉大无力等为湿邪偏胜，故与香砂六君子汤加味，健脾利湿以和肝胃，药后曾又一度便粘液，为邪外出之"瞑眩"现象，继之胃和则头痛消失、相继白血球下降而愈。可见对某些较难查清病因之白血球增多症，亦应综合全部病情大胆辨证论治，才能不断地提供对本病的更多治疗方法与规律。

（王占玺）

湿温、不明热、白血球增高

患者刘×珍：女性，62岁，北京中央高级党校家属。1982年8月12日初诊。

未明原因发热半月余，体温波动于37.1～38.5℃之间。半月来白血球总数1800～2000/毫米³、嗜中性白血球75～90％、淋巴细胞10～25％。本医疗单位一直认为有炎症，使用青霉素及红霉素，治疗半个月来发热不退，白血球不降，体力逐渐衰备，以"原因不明发热、白血球增高"转院于1982年8月12日来诊。当时主要症状为头部晕胀而痛。有沉重感，轻度咳嗽少痰、胸闷脘痞、恶心呕吐粘

液，食欲不振，长年大便"干燥"。患者体格中等，因难受而呻吟不止。舌质红而苔黄腻，脉象偏濡。无神经及脑膜刺激征，心肺未发现异常改变，肝脾未能触及。随考虑为湿热郁阻气分。"湿温"为患，法宜"宣肺化浊去湿"，用《温病条辨·三仁汤》加味：

苡　仁30.0	蔻　仁8.0	杏　仁10.0	竹　叶10.0
厚　朴10.0	通　草3.0	滑　石25.0	半　夏10.0
杷　叶12.0	甘　草6.0		

每日煎服1剂。服用8剂后，发热逐渐下降，体温不过37℃，恶心呕吐消失。仍感头部昏沉作痛，但较前为轻。胸脘痞闷，大便偏干，舌脉如前。仍宗前法加晚蚕沙15.0克、酒军6.0克再服4剂。至8月24日三诊，体温下降后一直正常，头部沉痛、胸脘痞闷等症状基本消失。复查白血球降至5100/毫米³。素有神经官能症，睡眠不佳等，随转治痼疾。

［按］ 本例发热及白血球增高半月余，经用抗菌治疗不效，以"不明热、白血球增高"就诊。当时主要症状为头部晕胀而痛，且有沉重感，恶心呕吐、舌苔黄腻、脉象偏濡，发于8月暑热之季，当属"湿温"为患。投与三仁汤加杷叶甘草而治愈。取三仁汤"化浊去湿"为用，佐加杷叶，取其降逆止嗽之功；更加甘草与方中滑石相伍为用，则有"六一散"利湿清热之能。湿温之邪治疗时禁用汗、下、润之，故《温病条辨》中说："汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；下之洞泄；润之则病深不解"。本例治疗在二诊时加晚蚕沙者，取其加强导浊之功；加酒军者，患者体温已降至正常，素有大便干燥史，此不致发生引邪深入，故加之以清大肠之热。使诸症消失之后，白血球则相继恢复正常。　（王占玺　崔秀梅）

热病后余邪未清、白血球增高

患者哈×木：男性，41岁，中央高级党校维族学员。1982年4月5日初诊。

3周前因患化脓性扁桃腺炎，体温高达38.0～39.0℃，于本医疗单位经用青霉素、红霉素治疗2天后体温降至正常，咽痛等症亦全部消失。白血球总数停留于13800～14500/毫米³、中性白血球54～75%、淋巴细胞21—75%、大单核细胞2～7%、嗜酸性白血球2—3%。经本单位继续使用红霉素、四环素等，20多天白血球仍持续上述水平不降。每于看书劳累后自觉身热，但体温正常。伴以右侧胸部不适，食欲睡眠尚好。患者体形偏胖，舌体胖大、舌苔薄白、脉象沉细而弱稍数、84次/分。无其他阳性体征。查白血球13,800/mm³、嗜中性白血球68%、淋巴细胞27%、大单核细胞4、嗜酸性白血球1%。尿常规，蛋白痕迹，白细胞0～1，上皮细胞0～1/高倍视野。此热病后期，气阴两虚，余邪未清，处以竹叶石膏汤加味：并嘱停用其他药物。

竹　叶10.0　生石膏40.0　太子参20.0　甘　草6.0

麦　冬12.0　半　夏10.0　粳　米10.0　大　枣4枚去核

每日煎服1剂。服用4剂后，诸自觉症状消失，即于本单位查白血球降至7,900/毫米³、嗜中性白血球67%、淋巴细胞32%、大单核细胞1%。来诊后又于我院查白血球6600/毫米³、嗜中性白血球69%、淋巴细胞30%，大单核细胞1%。肝功：TTT正常、TFT(－)、CCFF(－)、S-GPT正常。总胆固醇174.7毫克%。舌苔薄白、脉和缓而治愈。

［按］ 以本例病程经过来看，是患化脓性扁桃腺炎，发热后白血球增高，经用抗菌素治疗热退后又20余日、白血球未能降至正常，单从这一情况无法进行中医辨证。若从中医观点分析，热病体温降后，仍有劳累后身热感，脉象沉细弱数，此热病后期，近似于下焦温病阶段。沉脉主里，细脉主阴虚，弱脉主气损，细弱两脉相兼为气阴两虚。数脉主热亦主虚，结合本例全病程观之，又当从“虚”解释，劳则热感之“热”可谓，病后之虚热。故用“养阴益气”，以清余热的竹叶石膏汤主之。更加大枣取其和胃摄持胃中津液，以奏扶正达邪之职。　　　　（王占玺　刘士林）

第七节　内分泌与代谢病

甲 状 腺 结 节

例一：赵×强，女性，年40余。自1970年2月发现甲状腺肿块即行手术，术中证实为"甲状腺囊肿"，但术中结节破溃流水，今于甲状腺右侧又生出肿块如拇指头大，较硬但无压痛，于1970年5月3日来诊。舌苔薄白，脉象缓和，随处以消瘿丸加减：

海　藻30.0　海螵蛸30.0　海蛤粉30.0　昆　布60.0
夏枯草60.0　贝　母30.0　地　丁60.0　公　英60.0
乳　香30.0　没　药30.0　花　粉30.0　生黄芪25.0

共为细末，炼蜜为丸，每丸10.0克，早晚各服1丸。服至8月7日即发现肿块明显缩小，又以上方2剂做丸继续服用至10月9日，即完全消失，恐其再发又与前方一料为之善后。

例二：顾×云，女性，69岁，北京清华大学附小退休教师。于1978年9月13日初诊。

患者自去年8月即发现甲状左侧有结节样肿物，经碘[131]实验结果为左叶有2.5×3.5厘米硬的"冷结节"，患者不欲手术来服中药。舌苔薄白、脉象小滑，左甲状腺有较硬之结节如小核桃大。自1962年有糖尿病史，查血糖为125毫克%。处以：

海　藻90.0　昆　布90.0　海蛤粉90.0　海螵蛸90.0
海　带60.0　黄　芩30.0　尾　连60.0　象贝母60.0
橘　红60.0　制乳没各30.0　莪　术45.0　三　棱45.0
麦　冬60.0　柏子仁45.0　丹　皮60.0　皂　刺25.0
地　丁60.0　公　英60.0　夏枯草60.0　蔻　仁45.0

共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。上方共服4个月，结节变为蚕豆大，又服1料结节只残有0.5×0.3厘米，又服

半料即行消失。

［按］ 余验上方加减为丸剂，治疗甲状腺结节多可获效，唯服药3个月以上始见效果。并将上方命名为“加减消瘿丸”基本处方为：海藻、海螵蛸、海蛤粉、昆布、海带、象贝母、夏枯草、地丁、公英、乳香、没药等11味药组成。若气虚者，酌加黄芪、党参；血虚者，酌加黄芪、当归；阴虚者，酌加麦冬、花粉；脾虚夹湿者，酌加蔻仁、橘红；血热者，酌加丹皮、柏子仁；肿块坚硬者，酌加三棱、莪术、皂刺、川山甲；肺胃有热者，酌加黄芩、尾连等随证加减应用。

（王占玺）

甲状腺机能亢进症（一）

患者贾××：女性，26岁，北京市工人。1977年9月30日初诊。自5、6个月前发现心跳、多汗、易激动、性情急躁、怕热、手脚发热、食欲增加但易于疲乏，工作能力下降，时发低热37.2—37.3℃上下，口干，睡眠不佳，咽中如有异物阻塞感，咯吐不出，吞咽不下。经××医院查基础代谢＋52%，甲状腺吸碘^{131}率测定，闪烁计数管远距离测定81%/24小时，高峰前移，诊为“甲状腺机能亢进”。虽经抗甲状腺药物，甲基硫氧嘧啶，他巴唑及镇静剂，休息等治疗，半年来上述诸症状改善不明显。于1979年9月30日来我院门诊治疗。舌净质红，脉细数100次/分，甲状腺I°弥漫性肿大，面部潮红，身润多汗。证属心、脾、肾三脏阴虚，挟有梅核为患，拟补心丹与半夏厚朴汤加减：

沙　参18.0　麦　冬12.0　玄　参18.0　丹　参15.0
知　母6.0　夜交藤30.0　炒枣仁25.0　柏子仁10.0
川　芎4.5　半　夏12.0　厚　朴10.0　茯　神12.0
苏叶梗各10.0

每日煎服一剂。10月5日，前方服4剂后，心跳、睡眠、口干多

汗、均有好转，舌质仍红，脉仍细数(90次/分)，前方加生姜9.0克继续服用，服用40剂后上述诸自觉症状皆消失，脉细而不数，降至80次/分以下。并相继恢复工作。因自觉症状不显未再来诊。于1978年6月26日信访，只最近在妊娠中，稍有头晕，余正常。

［按］ 甲亢一病，过去中医无此名称，多从“瘿”、“瘿气”、“瘿瘤”、“瘿囊”、“瘰疬”、“痰瘰”、“气瘰”等范围寻求治法。余于早年初学中医时，亦曾常用五海丸、消瘿丸、内消瘰疬丸、消疬丸等方面选方，用药亦多用五海加减进行治疗，每多治疗效果不理想或失败。后经仔细研究病情，如舌质红、脉细数、口干、多汗、易激动、心悸、失眠、五心烦热等症状，纯属阴虚为患，而改用补心丹加减进行治疗，则多数患者得以缓解，一般先用汤剂突击控制临床症状，待其基础代谢等好转之后，再用丸剂缓固其本。病情在中等程度，即基础代谢＋60％以下者较易收效。用补心丹的加减方法：病人无特殊挟杂症状者，用原方改为汤剂服用；若挟有“梅核气”者，加用半夏厚朴汤之意；失眠心烦较甚者，套用酸枣仁汤或酌加合欢皮，夜交藤；甲状腺呈弥漫性肿大明显者，加用夏枯草；甲状腺挟有结节者，酌加三棱、莪术、山甲珠等软坚之品；阴虚偏甚者，加大沙参、玄参、麦冬、知母等滋阴药的用量。待甲亢症状全部控制，基础代谢亦彻底恢复正常，只残有甲状腺大者，始可应用五海丸等含碘药物。

（王占玺）

甲状腺机能亢进症（二）

李××：女性，38岁，干部。1981年7月16日初诊。

近两个月来，心悸、汗出、眠差、急躁，逐渐发生写字及拿筷子时手均明显震抖，兼有多食、善饥，日渐消瘦，体重减轻6.5公斤。大便溏泻，每日数次，极度疲倦。曾在某医院检查，甲状腺吸碘率偏高、高峰前移，吸碘^{131}2小时34.4％、4小时63.3％、24小时

56.2%。T_4 14.4kg%，诊断甲状腺机能亢进，来本院要求中医治疗。检查：两眼球压力不高，甲状腺稍肿大，可闻血管杂音。血压130/80mmHg、心率90次/分、心律整齐，未闻及杂音，两肺未发现异常。舌质红、苔薄白、脉象弦数，证属“瘿瘤”，气阴不足，而偏于阴虚阳亢。治宜“软坚消瘿、滋阴潜阳”为主，佐以“益气清热”为治。处以：

海　带12.0克　海　藻12.0克　昆　布12.0克
夏枯草12.0克　川　连3.0克　黄　芩10.0克
二冬各12.0克　五味子10.0克　柏子仁12.0克
生牡蛎30.0克　珍珠母30.0克　川　贝12.0克
丹　参30.0克　太子参30.0克

水煎服，每日一剂，分两次服。连服9剂后，大便次数减少，睡眠好转。服13剂后，心情较前舒畅，心率减为72次/分，身体较前有力。服21剂后心率减为70次/分，大便次数减少至每日两次，食量恢复正常，四肢有力。服用27剂、上述症状均消失，手震颤消失，颈部血管杂音已不明显。只偶有汗出，用前方加浮小麦30.0克。继续服用，三个月后复查T_3、T_4均正常、心率66次/分。随将上述汤剂改为每三天服一剂以巩固疗效。一年以后复查，体重由103市斤增至117市斤，血压158/84mmHg、手颤消失，血管杂音消失，T_3正常，而停药。

［按］　甲状腺机能亢进一病。古代文献并无记载，只从其甲状腺肿大，这一症状来看，应属“瘿瘤”范围。但“瘿瘤”也包括着单纯性甲状腺肿、地方性甲状腺肿、急或亚急性甲状腺炎，以及结节性甲状腺肿等病。结合本例特点综合观之，心悸、汗出、急躁、易饥、体重下降、舌尖红、脉象弦数等，实为“阴虚阳亢”为主，再观其伴以便溏、脉有数象等，则又夹有“中气偏虚”之患，故余断为“瘿瘤”，气阴不足，而偏于“阴虚阳亢”。依法治之而获效者，方中海带、昆布、海藻、川贝以软坚消瘤；夏枯草、黄连、黄芩、二冬、五味子、柏子仁、丹参等，以养阴敛液而清热；龙牡、珍珠又

有潜降之能；更佐以太子参以扶中州后天之本，共成“软坚消瘿，滋阴潜阳”为主，佐以“清热益气”之功。

（郭玉英）

糖尿病（一）

糖尿病大抵属于中医的“消渴”范围之内，在其病程经过中，由于病人的体质差异，和疾病发生发展的不同阶段所反应出的症状差异，又分为上、中、下三消的名称，分属于肺、脾、肾三经，或三脏。早在《内经》里称之为“消中”、“消瘅”及“消渴”，在《金匮要略》里又统称为“消渴”。此后各代医书中，对此都进行了不同的论述，如巢氏诸病源候论中提到了消渴病多并发痈肿、或水肿、或皮生疖疮等。王焘外台秘要里更指出了此病尿中有糖为其特点，并提出了管制饮食的治疗方法。至于临床辨证论治方面，前人多主张分清三消之差异而进行用药治疗。上消的基本主证为偏于口渴多欲，同时伴以舌上赤裂、舌尖发红，咽中发热，大便如常，治宜甘寒滋润，常用《伤寒论》中的人参白虎汤加味；中消的特点为口渴易饥多食，而形体偏瘦、或伴以自汗小便频数，又常用苦寒清热法为主，以泻心汤与黄连汤加减；下消者，以多尿为主证，伴以烦渴引饮，面目黧瘦、耳轮焦黑，小便混浊，往往尿上所浮之沫如麸片、似脂膏之状。也称“肾渴”，常用麦味地黄丸，或八仙长寿丸、知柏地黄丸加减治疗。综上可见治疗消渴大抵不外，上消者润其肺而兼清其胃；中消者，清其胃而兼滋其肾；下消者，滋其肾而兼补其肺。若为命门火衰蒸腾无权或老年体弱者，又宜补火之源以消阴翳。综上观之，不外“养阴”、“清热”、“扶气”、“补阳”等四个方面灵活组方运用。在运用时要注意养阴不可过呆；苦寒清热又不可药过病所；扶气要以中土为主，兼顾肺肾；补阳又不可温燥过甚，吾常仿《金匮》肾气丸之意，将桂附易为仙灵脾、仙茅、补骨脂及核桃肉等以代之（参阅例二）。若为阴虚为主，热象不重者，则酌用一贯煎（参阅例一）或六味地黄丸，麦味地黄丸加减即可。

例一：张×兰，女性，42岁，病历216616号，北京工业学院工作。1977年12月20日初诊。

患者于10月前在××医院诊为糖尿病。经常腰痠口渴、食欲亢进，每早二个鸡蛋，中午主食三两、晚饭三两尚觉饥饿，夜间常出虚汗。舌苔薄黄、舌质红、六脉沉细，血压140/90mmHg，空腹血糖174毫克%，尿糖定性(卌)，此肝肾阴虚为主，热象不甚，与一贯煎加味：

沙　参12.0	麦　冬10.0	当　归6.0	生　地18.0
枸杞子10.0	川楝子10.0	玉　竹10.0	花　粉10.0
苡　仁15.0			

每日煎服1剂。服用20余剂后腰腿痠软，咽干口渴等症状减轻，夜出虚汗减少，脉仍沉细而弱，血糖75毫克%，尿糖定性极少，此颇似肾阳不足之势，仍用前方加仙灵脾10.0，继续服用以巩固其效。

例二：董×珍：女性，43岁，病历179489号，北京市81信箱，干部。1977年11月18日初诊。

患者一年来经常全身无力，眠差头晕，两上臂发冷，××医院曾诊断为"神经官能症"，在门诊治疗过程中，发现咽干口渴，多尿，随查空腹血糖271毫克%、尿糖(卌)、酮体(卅)，食欲较前增多，舌苔薄腻、脉象细数、面部发赤。此消渴为病，肾之阴阳具虚，法宜滋阴清热，佐以补阳欲阴法，用麦味地黄丸加减：

生　地30.0	蔻　仁6.0与地黄共捣	生山药15.0
泽　泻10.0	丹　皮10.0	茯　苓12.0
五味子10.0	黄　芩10.0	尾　连10.0
黄　柏6.0	石　斛15.0	仙灵脾15.0

每日煎服1剂。服用12剂后血糖206毫克%，加用生石膏45.0、生黄芪15.0、仙灵脾改为18.0、又服用20余剂、空腹血糖下降为129毫克%，脉象仍细，又与上方加益智仁10.0、乌梅15.0以加强固肾为之善后。

[按] 上述二例，例一偏于阴虚；例二偏于肾消。辨证用药各有不同；临证虽有“三消”之说，往往互兼出现、尤当细辨。尤其老年体弱者，热证多伴不甚明显之际，气阴两虚者为多，可用岳美中老师验方：

生　地120.0　天　冬60.0　红人参60.0　首　乌180.0

胎盘一具或河车粉60.0克

共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸，缓补其本，久服则可获效。或用《沈氏尊生书方》玉泉丸：

花　粉45.0　葛　根45.0　麦　冬30.0　红人参30.0

茯　苓30.0　乌　梅30.0　甘　草30.0　生黄芪15.0

炙黄芪15.0

共为细末、炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，温水送下。久服缓治，缓治其本，对老年体衰者尤为相宜。所谓八仙长寿丸者，即六味地黄丸加五味子、麦冬。

（王占玺）

糖　尿　病（二）

患者胡××：女性，32岁，某工厂干部。1978年9月12日来诊。糖尿病已五年。虽经××医院及自己请大夫诊治，屡治屡犯。身软无力，心跳气短，汗出口渴，善饥，夜尿多等。诊之，精神萎靡、面色潮红、舌质红嫩、舌苔薄黄、脉象弦数。空腹血糖150毫克%，尿糖(卌)证属“消渴”为患，脉弦数为热、灼热伤阴，燥火炽盛，以致面色潮红，舌质红，法宜“清热降火、生津止渴”为治，用三黄汤和白虎汤加味：

黄芩10.0　黄　连6.0　川　柏10.0　生石膏30.0

知母12.0　天花粉30.0　甘　草6.0　玉　竹10.0

元参30.0　生　地30.0　麦　冬12.0

每日煎服1剂。服3剂药后诸症好转，服用6剂后，自觉症状

明显见轻，脉转细数、面色微红、舌质尚红，因恐常用苦寒化燥，故去三黄以滋润养阴益气为主。改用白虎加人参汤加减：

生石膏30.0　知　母10.0　人　参6.0　天花粉24.0

元　参15.0　生　地15.0　丹　皮10.0　山　药15.0

又服10剂后自诉症状已不明显、复查血糖80毫克%、尿糖转(一)恢复正常。

［按］ 此证多属“火热炽盛，津液耗伤”，当以“降火清热、生津补液”为主，故用三黄汤和白虎汤加味治之。又火热不但耗阴亦能伤气，则后期改用“白虎加人参汤”加减治之以收效。

（张雅林）

糖　尿　病（三）

张××：男性，43岁，工人。1981年12月18日初诊。

病人出现多饮、多尿、多食的三多症状，体重一个月来减轻。主食每日2市斤仍感饥饿，饮水每日约达2暖瓶之多。尿频数，日达20次左右，体重减轻5公斤。伴有疲倦无力，两次平均空腹血糖186毫克%。24小时尿糖定量37.80克。舌质红而津少。脉象弦细两尺具弱。此证属“消渴”、“肾虚而肺胃郁热”。宗“滋阴清热、生津止渴，佐以益气”之法。处以：

生黄芪30.0　黄　精30.0　太子参30.0

川　连4.5　乌　梅10.0　二地各30.0

二冬各15.0　花　粉30.0　山萸肉12.0

生石膏30.0　知　母12.0　石　斛12.0

水煎服，每日一剂，分两次服。服用一个月后，尿糖定性转为(一)，两次平均空腹血糖150毫克%。两个月后，尿糖定性仍为(一)，两次平均空腹血糖137毫克%。停药观察半年，病情稳定，一年后随访，病人从事正常劳动、尿糖(一)、空腹血糖在正常范围。

［按］ 本例经过特点是三消症状齐备，但伴以乏力，两尺脉弱等

气虚现象，故于治疗时，除养阴清热之外，更注意加用参芪以益其气。

（郭玉英）

加味玉泉丸治疗气阴两虚型糖尿病

一、方剂组成及用法

生　地120.0　天　冬60.0　红人参60.0　何首乌60.0
胎盘一具或胎盘粉60.0

共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。

二、适应症

本方适应于老年糖尿病或久患糖尿病属于阴液元气两伤者。主要症状为久患糖尿病体质衰弱或老年糖尿病者，口渴、多饮、尿多等“三多”症状，有时反而表现为食欲不振，困倦乏力、腰膝痠软、舌苔薄白、舌质嫩红、舌边有牙痕，脉象细弱或虚大两尺尤甚等。便于缓服治本者。

三、病历举例

例一：患者翁×琴，女性，49岁，北京市67中学教师。1981年10月23日初诊。

自三年前发现糖尿病，空腹血糖210毫克%、尿糖(++)～(+++)不等，有口渴、多饮、多尿但程度不重，曾连续服用降糖灵每日4片一年，第二年每日服用3片，至今仍维持每日3片。又服用偏方甘草冰糖各二两半，每日煎服一次，因症状加重尿糖增加而被迫停药。又改服中药汤剂及六味地黄丸等均不效，转院来诊。目前“三多”症状加重，心慌多汗，全身无力，口干、手脚心发热，身体日渐虚弱。舌苔薄白，舌质嫩红、舌边有牙痕、脉象细弱而数90次/分，两尺脉具微。尿糖(++)～(+++)。空腹血糖142～182毫克/%。

此“气阴两虚”随投加味玉泉丸一料。服用一个半月后，于1981年12月11日来诊，自觉“三多”症状明显好转，体力增加，食欲好转，但量不甚多。心慌多汗基本消失，但仍有口干脚心热感。血糖降至110毫克/%，尿糖(±)～(+)。舌质仍红，舌边牙痕减轻，脉象稍弱。再配一料，嘱其久服为善后处理。

［按］ 本方来源于我院彭杰三副院长及岳美中老师。余将其命名为“加味玉泉丸”者，因沈氏尊生有“玉泉丸”方名，其中药物为花粉、葛根、麦冬、人参、茯苓、乌梅、甘草、黄芪等所组成，用以治疗“消痹”。从药物组成观之亦可试用于糖尿病“气阴两虚型”的治疗研究。为了防止名称混淆故用“加味玉泉丸”之称。从本方组成可以提示是从《六科准绳》三才丸，《温病条辨，三才汤》衍变而来。三才者天冬、地黄、人参三味药组成，原方用以治疗暑邪久热、寝食不甘、神识不清等“阴液元气两伤”诸证。更加何首乌、味甘苦涩，性微温，入肝肾二经，补肝肾之阴以斂精气；胎盘味甘咸性微温，入肝肺二经，补气血而益精髓，为河车大造丸的君药，颇有补而不呆，温而不燥，苦不损阳，涩不恋邪之优点，故用于“阴液元气两伤”型之糖尿病。本例发病三年，来诊时除“三多”症状外，伴以心慌多汗、全身无力、口干、手脚心发热，身体日渐衰弱。舌质嫩红、边有牙痕、脉象细弱而数，两尺脉具微等“气阴两虚”诸症。故选用“加味玉泉丸”较为合拍。

例二：张××，女，46岁，病历215726号，北京市人。于1981年3月11日就诊。

该患者于1970年罹患慢性肾炎。肾炎治愈后，于1979年3月出现口渴引饮、多尿、多食，全身疲乏等。当时无介意，数月后才到北京某医院中医诊治，查尿糖(卌)，血糖定量211毫克/%，诊为糖尿病。给予六味地黄丸及增液汤治疗。经治月余病情无明显好转，服用优降糖、降糖灵治疗，调治半月，症状无大变化。延余诊时，每日饮水量约5,000毫升，小便达20次之多，三餐可吃主食二市斤。并有多汗、气短、身困肢软等症。脉细无力，舌体胖大、质

淡、苔白腻。查尿糖(卌)、酮体弱阳性。血糖定量387毫克/%。脉证合参，系脾肾气阴两虚证，改拟补气养阴的“加味玉泉丸”治疗。

生　地36.0　天　冬18.0　红人参18.0　何首乌54.0

胎盘1具

共为细末，炼蜜为丸，每丸10克重，日服2次，每服一丸。服上方半料，“三多”症状明显减轻。尿糖(+)、酮体(-)、血糖降至187毫克/%。继服半料，每日饮水量减为500毫升左右，主食一日可控制到半斤。小便昼夜4至5次。自觉体力增加，且能坚持半日工作。1981年7月8日查尿糖(-)、血糖定量125毫克/%。嘱继服上方一料巩固疗效。

［按］ 糖尿病属祖国医学“消渴”范畴。消渴多责自阴虚内热，久而化火，耗灼津液，故欲得水脂羔而自救。本例患者原患肾炎十年，治愈后继发消渴。究其原因，乃因肾病日久气阴两伤所致。权衡气阴，尤以阴消为重。肺阴消则渴，胃阴消则多食，肾阴消则多溲，但三消之中尤以“肾消”为主。故欲救阴必滋三脏之阴，而以滋肾为主，佐以清热。但阴之功在气，须借气分药才能转输于四旁。思虑再三，以“自验加味玉泉丸”治疗较为合拍。方中天冬补肺主水，生地补肾滋阴，人参气阴双补，敛阴药灌注于五脏。另加何首乌添精益肾，胎盘培元养血，全方共奏“益气养阴、生精补肾”的功效。方取丸制，使滋阴药在补气培元药物的推动下缓缓建功，以图从本治之。前投六味及增液所以网效者，可能是因为只注重养阴而忽略了补气，这样一派养阴药岂不成了静而不动之品。岳美中老师说：“阴本主静，无力而动，必须凭借阳药而动”，可谓经验之谈。如此久病或老年体弱患糖尿病者，尤应越出“单纯滋阴清热”法的框框，而以“气阴双补法”，应用本方更为相宜。

（王占玺　赵焕玲）

功能性血糖过低症

我院进修医师甄×：女性，34岁。

发现阵发性头晕7年。7年来每于劳累后，上课或学习用脑时易于发作，每次发作则先出现头晕喜忘、甚则恶心面色发白，头晕甚则不知所问，或问非所答。全身无力不能支持、偶而发则汗出、平时失眠多梦心烦。最近学习紧张、每日多有发作，且多于上午9、10时许饭后2小时内发作，每次发作可达10～20分钟不等，多可自行恢复或吃“点心”后而消逝。大便正常。月经于18岁初潮，30日一潮，每潮四天可过，但有痛经、痛甚如分娩状，血块多、经量多。婚后生二子健康，小者已七岁。既往除有支气管扩张症外，无其他病史。舌质暗紫、舌苔薄腻、六脉具涩，随查空腹血糖60毫克%，此“瘀血眩晕”，予通经逐瘀汤加减：

桃　仁10.0　红　花12.0　赤　芍10.0　穿山甲6.0

皂　刺6.0　连　翘6.0　地　龙10.0　柴　胡3.0

藿　香10.0　炒枣仁24.0

每日煎服1剂。服3剂后头晕大为减轻，服5剂后头晕已停止发作，服14剂后基本治愈。食欲好转、精神转佳且能很好完成每日进修学习内容，月经并来潮一次，痛经消失、血块明显减少，睡眠转佳，舌暗脉涩均有所减轻，复查血糖86毫克%。观察至1978年2月6日，一直很好，经行正常血块消失，唯面色发白，素有支气管扩张症，不时有痰，脉象转弦，舌苔白而稍腻，舌边稍有紫点，与水血同治，用连珠饮：

茯　苓18.0　桂　枝6.0　白　术10.0　甘　草6.0

当　归12.0　白　芍10.0　川　芎6.0　干地黄12.0

嘱煎服6剂为之善后。并观察数月一直很好。

〔按〕　功能血糖过低症，是属于自发性血糖过低之中，70%病人见于青壮年女性。其特点为病史长，发作轻，常见于精神受刺激

后或饭后2～4小时之内，虽可反复多次发作病情并不恶化等为其特点。中医书籍限于历史条件，并无血糖等方面记载。只能从“眩晕证”综合辨证，结合本例综合观之，实为“瘀血头晕”，选用《医林改错》中通经逐瘀汤者，原方有桃仁、红花、赤芍、山甲、皂刺、连翘、地龙、柴胡、麝香等九味药组成。吾因方中麝香高昂而去之，患者已有多年痛经瘀血成块，喜忘舌暗脉涩等瘀血证，兼有舌苔薄腻，久患支气管扩张痰湿偏多，加用藿香、芳香化浊以去湿浊之邪；加枣仁佐以养阴安神。细观原方著者虽为痘疹所设，但书中云：“干呕、烦燥、昼夜不眠……”等“瘀血凝滞于血管、并宜用此方治之。”这又与真武汤证及苓桂朮甘汤证之“晕眩”别出一格。患者药后发作性眩晕治愈的同时，痛经亦相继治愈。连珠饮出自日本《大塚敬节》等著《汉方大医典》中，即四物汤合苓桂朮甘汤，名“连珠饮”，矢数道明先生，用以治疗心脏瓣膜症时之手足浮肿心悸贫血者。故吾云水血同治，师其意而用于痰湿偏盛兼有瘀血者也。

（王占玺）

周期性麻痹

患者罗×全：男性，38岁，总字××部队军人。患周期性走路不稳半年。缘于1973年10月×日起床后走路不稳，走则振振欲跌倒，常呈周期性加重。当时经中国人民解放军××部队医院、住院查血钾常在2.8～3.8毫当量/升(正常值4—5毫当量/升)，随诊断为“周期性麻痹”，曾用过针灸、电针、口服氯化钾，发作甚则静脉点滴钾及螺旋内脂等治疗后时好时坏，于1974年3月转诊来京至中国人民解放军××医院亦诊为“周期性麻痹”，1974年3月26日又来我院门诊就医。既往与家族中均无此病史。患者云：过去半年来治疗中服钾则症状好转，停钾则发，发则两腿无力不能走路，勉强走之则蹒跚不稳，天冷增剧、腰痠、背寒。查其舌苔薄白，六脉具细两尺偏弱，膝腱反射减弱，查血钾3.6毫当量/升（正常4—5毫当量/

升)。综观此证为“肾阴阳俱虚”为患，嘱其停服氯化钾，同时处以金匮肾气丸加减：

生　地25.0	熟　地25.0	生山药15.0	茯　苓12.0
泽　泻12.0	丹　皮 6.0	制附片 6.0	肉桂3.0后下
狗　脊12.0	川　断12.0	肉苁蓉12.0	草　蔻10.0
仙灵脾18.0			

每日煎服一剂。服药二周后两腿及腰部痿软明显减轻，又加服用加味金刚丸早晚各服一丸。连服一月，上述发作性腿软一直未有大的发作，只于天冷时稍有软感，但程度很轻。至1974年8月1日，前方加减共服百剂，腿软等症愈后未发而归队。于1977年10月27日、1978年2月1日、1980年2月10日先后随访，患者自治愈后六年来一直未发。

［**按**］ 本例周期性麻痹、血钾六个多月来一直偏低，敢于用金匮肾气丸加减治疗者，皆因从中医辨证有肾之阴阳两虚证的缘故，方中加用仙灵脾者，取其补肾阳补而不燥以助附桂之力；更佐以川断、狗脊、苁蓉以壮腰健肾；加草蔻者，为反佐二地使其补而不呆为用。惜之所见病例太少，尚难总结其真实用药规律。

（王占玺）

浮　肿　病

1959—1962年在我国发生过大量浮肿患者，当时看来虽与一般心、肝、肾病之浮肿不同，只依当时见证及师友经验，笔者临床体会作如下归纳：

一、“浮肿病”的治疗原则

从内经：邪之所凑其气必虚，留而不去其病为实的学说，来分析此病的根本原因是正气虚弱、营养不良性浮肿，所以在治疗方面，不宜过猛的施用发汗，利小便，泻下等法。若妄投之，浮肿虽

消，其后易发展为“乾瘦证”。“留而不去其病为实”，即本虚标实之义，此时若有实邪，虽虚亦少用纯补之品；如实邪偏盛，确有可攻之证，攻后速与补之；实邪不太盛者，不必纯用汗，利、下三法，只于方中适当照顾即可；本实标虚者，则可在方中适当的随证增用清泻之品；标本俱虚者纯用补法；标本俱实者、此症确属罕见。

二、浮肿的辨证施治

浮肿在临证之时，虽然变化多端，但亦可以用表里寒热虚实阴阳八纲而括之：

（一）表证：浮肿兼见不同类型之表证，其治法是：

1. 表寒证：证兼见发热恶寒，寒多热少，无汗身体烦痛，舌苔黄白、舌质正常，脉多现浮紧等证时，用《金匮》麻黄加朮汤治之：

麻　黄 9.0　桂　枝 6.0　炙　草 3.0　苍　朮12.0
杏　仁 3.0

水煎分两次服，以得汗为度。

2. 表实热证：证见发热恶寒、热多寒少或发热口渴目赤、苔薄白或稍黄，舌质正常、脉浮或浮数，用《金匮》越婢加朮汤：

麻　黄 9.0　生石膏18.0　苍　朮 9.0　生　姜 9.0
大枣 4 枚

水煎二次分服、取微似汗出为佳。

加减法：(1)兼心气虚者，多心悸脉弱，酌加附子；(2)因风寒之邪而诱起；兼见身痒等证酌加风药，如蝉蜕、白蘚皮、紫背浮萍、芥穗、地肤子等；(3)外感风热证甚者：如舌质变赤，但热少寒者、酌加银花连翘芦根等品。

3. 表虚证：兼见汗出恶风，肢体发麻，身重无力、脉浮或弱，或浮而弱(濡)，舌苔薄白或无苔者，用《金匮》防己黄芪汤加味：

生黄芪30.0　防　己10.0　生白朮25.0　炙　草 4.5
生　姜 9.0　大枣 4 枚　陈　皮 9.0

或酌用五皮饮加生黄芪。

（二）里证、常见以下五个类型：

1. 外挟表证膀胱水不化气者：证兼小便不利、或稍有身热口渴、或水入则吐者，舌苔多薄白，其脉多浮。或脐下悸、吐涎沫而头晕、苔稍白腻，脉多滑，或偶而见濡象者，用仲景五苓散（参阅例一）：

桂　枝10.0　茯　苓 6.0　泽　泻12.0　猪　苓 9.0

生白朮15.0

水　煎二次温服。

2. 里证寒热难辨者：证见恶心，但不呕吐，有时肠鸣，大便正常或稍溏，小便不利，口不渴，舌净或白苔、脉缓和者，用胃苓汤加减：

苍　朮10.0　厚　朴 6.0　陈　皮10.0　半　夏10.0

茯　苓10.0　炙　草 5.0　桂　枝10.0　猪　苓10.0

泽　泻12.0　生白朮15.0

水煎服匀两次服。

3. 里寒湿证：证见手足寒、面色苍白。大便坚而小便自利，或溺频，舌苔白腻而舌质淡或边有牙痕，脉多沉细弱、或迟者，用《金匮》白朮附子汤加味：

生白朮10.0　制白朮10.0　炮附片 6.0　炙　草 5.0

云　苓10.0　生　姜10.0　大枣 6 枚

赵锡武老师嘱曰："本方与桂枝附子汤相比，为前方去桂加朮而成，是证更偏于里，此节大便坚者，各家意见分歧，实际是胃肠机能（阳气）偏衰之故，故仲景用白朮以健脾利湿，增其肠胃机能，此非燥火实邪而致之大便坚也。"从此观之，一证之误、虚实因异。故临证之际切莫但见大便坚即妄投苦寒攻下之品。大便坚秘一证、常见者有三、气虚便秘者此其一也；其二为胃家实，现腹胀满痛坚，舌黄而燥，脉见沉实，为阳明热盛伤津也，故用承气辈苦寒攻下，釜底抽薪，以救阴液。如非此证而误投之，岂不损其阳而犯虚虚之戒乎；其三为阳明湿热相兼，证见大便涩少，且时溏时

秘，或初头硬后即溏，腹虽有胀满而多无坚硬之证，同时兼其他湿证。如胸闷身重头晕等，舌苔多黄白相间而腻且不干燥，为其特征。其脉多滑或滑而有力，此乃湿热淫于阳明之故也，必施以利湿清热之法，其病始愈。如妄用攻下之类，愈伤其阳，易变为寒湿证。

4. 里湿热证：浮肿兼见轻度发热，但无恶寒，便溏，尿不利或短赤，纳差身重胸闷，舌苔黄腻、脉象多滑，用大橘皮汤加味（参阅例二）：

橘　皮10.0　桂　枝10.0　云　苓10.0　猪　苓10.0
泽　泻12.0　白　朮10.0　木　香 4.5　槟　榔 6.0
甘　草 6.0　滑　石18.0　防　已10.0

水煎两次分服。也有个别病历，湿热结胸（参阅例三）用小陷胸汤加味。

5. 里阳虚证：所谓里阳虚证，在浮肿病临证之时多见心脾肾三脏阳虚，火衰土湿不能抑制阴水之邪而致泛溢于周身。此证治疗大法，不外补阳助脾以制阴水，其常见者有以下类型：

（1） 心阳虚：浮肿兼见心下悸，喜按皮寒，恶寒无热，舌无苔边有牙痕，脉微弱者，用仲景桂枝甘草汤或苓桂朮甘汤：

桂　枝10.0　云　苓12.0　白　朮10.0　炙　草 3.0
酌加党参12.0

（2） 肾阳虚：浮肿兼见腰寒而痛，足膝无力，肢寒怕冷，阳萎遗精等证时，用金匮肾气丸作汤加减而施之：

桂　枝10.0　炮附子 6.0　地　黄10.0　萸　肉10.0
山　药12.0　丹　皮10.0　茯　苓10.0　泽　泻12.0
配加防已、牛膝、杜仲。

（3） 脾阳虚：脾阳虚者在临床常见以下四型。

① 四肢肿，水气在皮中，腹胀四肢抽动，舌苔薄白或稍腻，其脉多浮，此皆脾阳式微，土不制水之所致，法取宣阳泄水为治，用《金匮》防已茯苓汤：

防　己10.0　生　芪25.0　桂　枝10.0　茯　苓18.0
甘　草 6.0　水煎两次分服。

② 浮肿兼见腹泻为主证者，时有纳差乏味体困力乏，胸中痞满感，噫气呕逆，大便不实或久泻，苔白滑，脉象多滑或濡者，法当健脾利湿，用《局方》参苓白朮散(丸)，其中药物有党参、茯苓、白朮、山药、石莲肉、白扁豆、桔梗、砂仁、苡仁、甘草，（一方有陈皮、神曲无桔梗，一方有陈皮）为散或丸每服10.0克日服二次。

③ 中气不足似外感者：浮肿兼见中气不足体力衰弱、类似感冒、怕冷气短、身疲乏力，渐渐恶寒而不发热者，用东垣补中益气汤加味：

生　芪25.0　党　参10.0　生白朮15.0　炙　草 6.0
陈　皮10.0　归　身10.0　柴　胡 6.0　升　麻 3.0
防　己10.0
水煎分服。

④ 气虚或气血两虚者、四君、六君、八珍、十全大补等汤皆可随证选用、但必须注意有邪与否。有邪者宜少用纯补之法，以防补正未足而恋邪有余。

例一：王×氏：59岁，女性，病历27636号。1959年6月29日初诊。近四、五年来经常全腹疼痛，食欲不振、有时恶心，偶有呕吐食物，往往因恶心一两天不能进食，气短口干，经常便秘，睡眠不良，去年6月曾排出绦虫节片约1米左右，近十余日来下肢浮肿、身软无力、腹胀未经治疗。自幼家庭生活贫困，常因无粮而吃野菜树叶等，婚后生八子健在，无其他病史。舌被白苔、脉沉无力，体格中等营养不良。身体消瘦呈重病容，皮肤干燥。胸部脊柱发育良好，心肺正常，无蜘蛛痣。肝于肋弓下三横指，质中等，压痛明显。脾未触及，无腹水征，下肢明显可陷性浮肿，肝功正常，随考虑为："营养不良性浮肿，肝大待查"。综合上症：舌苔白腻、脉沉无力，两下肢明显可凹性浮肿，身软无力，腹胀、食欲不振、

大便尚可、尿少而稍黄，证属："脾湿失司、湿邪下注"治宜健脾利湿，用五苓散合五皮饮加减：

桂枝尖10.0　云苓皮15.0　大腹皮 9.0　冬瓜皮 9.0

泽　泻 9.0　白　朮 9.0　猪　苓 9.0　车前子 9.0包煎

服 3 剂药后，浮肿逐日消失，腹胀减轻，食欲不振、睡眠不好、便秘、有时头晕。转治肝大，以柴胡桂枝汤加味继续调肝理脾。

例二：王×芳：男性，64岁，退休工人，1961 年 1 月 10 日初诊。患者近10日来口渴，下肢浮肿，压之凹陷，尿少而黄，大便不爽，舌苔白腻，脉浮而滑，家中粮食不足已久，此湿热为患与大橘皮汤加味：

橘　皮 6.0　广木香 2.4　槟　榔 6.0　苍　朮 6.0

厚　朴 9.0　黄　柏 6.0　甘　草 4.5　汉防己12.0

滑　石12.0　通　草 3.0　五苓散18.0　分冲

每日煎服 1 剂。药尽 1 剂尿量增加，诸证悉减又服 2 剂而愈。愈后随访二年未发。

例三：金×义：男性，57岁，病历 113488 号，山东省农民。1963年 4 月29日来诊。三年来常吃白薯，下肢浮肿不愈，近一月来胸烦胃脘隐痛不适、心下饱满、大便时干时溏，无其他病史。舌苔黄腻，脉象滑数，腹部及下肢可陷性浮肿(＋＋＋)，肝功正常、A/G＝3.6/2.1、TTT5、TFT(－)、S-GPT40u。此湿热结于胸胃，予小陷胸汤加味：

黄　连 6.0　半　夏12.0　全栝蒌15.0　炒枳壳 6.0

吴　萸 6.0　生苡米15.0　通　草 4.0　白　朮10.0

每日煎服 1 剂。服 3 剂后浮肿消失，胸烦脘痛已愈，舌苔渐减，脉之滑象已轻，前方又服 3 剂为善后调理。

（王占玺）

第八节　神经、精神病

头　痛　综　说

“头痛”是病人的一个自觉症状，在临床上比较常见，可以出现于许多急、慢性疾病之中。本篇重点介绍内科杂病和外感病症，以头痛为主要症状者。

头为上焦之至上、“清阳之府”、“诸阳之会”，手足三阳经脉皆会于头，五脏六腑的气血都会于头部，因此不论外感诸邪，内伤诸不足，或脏府经络发生病变、均可直接或间接地影响头部，从而引起头痛。因头痛所涉及的疾病比较广泛，故本文只从外感、内伤两方面作为重点讨论：

一、外感头痛

1．病因：多系感受风寒之邪所致。所谓“伤于风者、上先受之”，所以外感头痛虽以风邪所致者多见，但外感六淫之邪，皆可侵犯三阳经脉，着于头部以致发生头痛。而在临床上，有风夹寒邪，阻遏经脉者；有风夹热邪、侵扰清空者；有风夹湿邪、蒙蔽清阳等，均可使脉络气血不畅而发生头痛。

2．辨证施治：外感头痛的特点，多半有因可查，患者体质较好，多属全头作痛，程度较甚而无休止，病程较短，多属实证。

（1）　风寒头痛：

证状：外感风寒、头痛恶寒、鼻塞流涕、或痛连项背、遇风寒则痛剧，故常以棉布裹头、或兼咳嗽，口不渴、舌苔薄白，脉象浮紧。其治则：为疏风散寒、辛温解表。若恶寒甚、微发热、无汗者、则辛温解表，用麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、甘草；若恶寒发热较轻微者、宜疏风散寒、用《局方、川芎茶调散》加减：川芎、

荆芥、防风、细辛、白芷、薄荷、甘草、羌活。兼头晕者加菊花、挟风痰者加僵蚕。

（2） 风热头痛：

证状：因外感风热、头痛恶风，或发热咽痛，口渴欲饮，小便短赤，舌苔薄黄、脉象浮数、甚则头痛如裂、烦渴饮冷，面红目赤，舌唇生疮、小便热痛等。其治则：为疏风散热、一般用桑菊饮加减：桑叶、菊花、苦桔梗、连翘、杏仁、甘草、薄荷、芦根。热甚者加知母，生石膏；舌红者、去薄荷、芦根，加麦冬、鲜生地、玉竹、丹皮。

（3） 风湿头痛：

证状：头痛如裹、鼻流清涕、脘闷肢倦、面色晦滞，小便短少，或大便溏薄，苔腻脉濡等。其治则：为去风胜湿，常用神朮汤《局方》：苍朮、藁本、川芎、羌活、白芷、甘草、细辛、生姜、葱白。

（4） 少阳、阳明头痛：

证状：外感风寒内传、而出现少阳阳明合病、以致头痛、多于两太阳穴处或前额部痛、恶寒发热、或寒热往来，大便干燥，或日晡发热、舌苔黄干，脉多弦滑。其治则：为和清并施。用大柴胡汤合芎黄散加味：柴胡、黄芩、半夏、白芍、枳实、大黄、生姜、大枣、川芎、白芷。

（5） 鼻渊头痛(副鼻窦炎)：

证状：多因外感风热或外感风寒化热，蕴结肺窍、以及阳明胃经，致使流黄涕，流脓涕，前额或眉棱骨处疼痛、上午十点前后疼痛为甚。舌苔薄白、或薄黄、脉弦滑、数者。其治则：为清胃疏风：常用张氏胃风汤：

藿　香 6.0	生石膏18.0	葛　根15.0	防　风 9.0
荆　芥 9.0	薄　荷 9.0	川　芎 9.0	白　芷12.0
辛　夷 9.0	胆　草12.0		

二、内伤头痛

1. 病因：多因七情所伤，情志不和，劳倦过度、房事不节，饮食失调，或病后致虚等因素、以致气血失调。其病位多在肝、肾、脾三脏。其证又有虚实之别，虚证多为阴血亏损，实证多因痰浊、瘀血所致，其常见者如：（1）情志不和，肝失条达，郁而化火、上犯于头；（2）素体肝、肾阴虚、肝阳上亢、上犯于头；（3）久病，产后失血过多、或因营血亏损，不能上荣于脑；（4）素体肥胖或脾失健运、痰浊内生，阻遏清阳；（5）因跌仆外伤或头痛日久，以致瘀血停滞，络道不通等均可引起头痛。

2. 辨证论治：诊治内伤头痛、除审清病因之外、对头痛部位，性质，程度、发作与持续时间长短，发作诱因以及发作当时情况均应问清，以资鉴别。

（1） 肝郁头痛：

证状：多因情志所伤、尤以怒气为甚、肝气郁结、则多见偏头痛，每因"起急"则发、多为隐痛或闷痛，或伴有胸胁串痛、眠差易惊、或女性伴以月经不调。舌苔薄白、脉多弦、数，也常见于高血压症，参阅高血压病。其治则：应舒肝解郁。多以逍遥散加减：当归、白芍、白朮、茯神、炙草、柴胡、薄荷。若舌苔薄黄或兼热象者、加丹皮栀子。

（2） 瘀血头痛：

证状：病程较久、气滞血瘀，或头部有外伤史。头痛连绵不已，痛有定处，或刺痛善忘、或兼有痛经、紫黑成块。舌质暗或有瘀斑，脉象多涩。这种头痛也常见于神经官能症。其治则：为活血通络，常用通窍活血汤加减：桃仁、红花、赤芍、丹参、当归、川芎、白芷、丝瓜络等。

（3） 痰浊头痛：

证状：头痛昏晕、呕嗯痰涎、胸膈支满，或纳差便溏，体质偏胖，舌苔白滑而腻、脉象弦滑。这类头痛常见于神经官能症，高血

压等。参阅该篇。其治则：用健脾化湿(痰)。常用半夏天麻汤加味：半夏、白朮、天麻、陈皮，茯苓、甘草、蔓荆子。痰涎多者加吴萸、干姜、党参。

（4） 肝阳头痛：

证状：多因思虑、劳累、或暴怒而诱发头痛，甚则抽痛、或胀痛而晕，喜静恶烦、耳鸣、睡眠不安。舌苔薄白、脉多弦急、更多见于高血压病，其治则为潜阳平肝，用天麻钩藤饮加减：天麻、钩藤、蒺藜、菊花、蝉蜕、生地、黄芩、牛膝、茯神、生石决明、桑寄生、生龙牡、合欢皮、夜交藤。

（5） 肾虚头痛：

证状：头顶疼痛、兼见头晕耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软、男子遗精、女子经少，舌红脉细。皆属肾阴不足。或兼见畏寒面白、手足不温、脉沉细，两尺尤甚者、乃肾阳亦虚之候。常见于神经官能症及高血压、其治则：为①阴虚者、养阴补肾；②阳虚者、气阴双补。若为①养阴补肾：用杞菊地黄丸、或左归丸等加减；药如：枸杞子，菊花、二地、山药、山萸、丹皮、茯神、泽泻、炒枣仁、夜交藤。若为②气阴两补则用《金匮》肾气丸加味。药如附子、肉桂、二地、山萸、山药、丹皮、茯神、泽泻、合欢皮、夜交藤。

（6） 血虚头痛：

证状：头痛伴有头晕眼花，多见于病后体衰、或有心跳，舌质淡、面色苍白、脉多细弱无力。常见于神衰、贫血等。其治则：为滋阴养血；多用四物汤加味：地黄、当归、川芎、白芍、枸杞子、菊花、蔓荆子、首乌藤。兼见气虚多汗者加生黄芪、浮小麦、生煅龙牡。

（7） 头风：

亦称偏头风、雷头风等，形容其头痛作止无常、有遇风寒而突然发作，有一触即发者，有诱因不明而突发者，发则如风雷之状，迅猛异常。头之某一侧、突然疼痛、甚则难忍、因痛而流泪、汗出。此证多谓痰涎风火，郁遏经络、气血壅滞所致、亦有从外风而

解释者，临证之际有寒热之分。常见于三叉神经痛、血管神经性头痛，脑血管痉挛等。参阅有关篇章。

①偏热者：患者体实、大便干燥、尿黄而短、舌质薄黄、脉数弦有力。

②偏寒者：二便正常、或体质偏弱、每遇风寒则发、脉多弦紧。治则，偏热者，宜清热熄风；偏寒者，可温经散寒。

方药：清热熄风；可用三黄泻心汤加味：黄芩、黄连、黄柏、大黄、栀子、青叶、兰根、生石膏、蜈蚣、全蝎等；温经散寒，用细辛、生石膏，用药比例为1:3～5左右，先煎石膏、后下细辛；外治法，细辛9.0、干姜6.0。川椒6.0，白酒30.0、加水200毫升、煎熏患侧鼻孔、约十分钟，日二次。

三、治头痛的单、验方很多、较为有效者如：

1. 川芎、蔓荆子各10.0。水煎服，适于风邪上犯之头痛。

2. 夏枯草30.0、煎水服，或草决明、野菊花、每用少许、沏水喝、适于肝阳头痛。

3. 白附子、肉桂、川芎、细辛等分研细末。用时将药粉少许掺在胶布上，贴太阳穴，24小时揭去，适于偏头痛、头风。

4. 首乌藤10.0、野菊花10.0、水煎服，适于血虚头痛。

5. 全蝎、地龙、甘草各等分，研细末，每服3.0，日服2～3次，适于神经性头痛。

6. 菊花、桑叶各10.0，适于风热头痛。

7. 藁本、苍朮、白芷各10.0，煎水服，适于风湿头痛。

8. 川芎6.0、大黄10.0、煎水服，适于便秘头痛。

9. 半夏、陈皮、蔓荆子各等分为细末，早晚各服6.0、适于痰浊头痛。

10. 枸杞、菊花、生地各10.0、煎服，适于肾虚头痛。

上述各种头痛，针灸治疗均有一定疗效，可以单独用，亦可配合其他方药并用。（李焕玲　王占玺）

血管神经性头痛

从现代医学来讲，此病包括两个方面；其一为偏头痛，又称偏头痛性血管性头痛。它是一种由于血管舒缩功能障碍引起的发作性头痛，往往可有视幻觉，偏盲等脑功能短暂障碍的先兆。头痛发作时，常有恶心，呕吐等植物神经功能紊乱的表现。女性多见，常于清晨睡醒时或白天发病。典型的偏头痛发作，开始首先出现由于颈内动脉分枝暂时性痉挛引起的脑局部缺血症状，例如眼前有"火星"或"五彩光"或有"飞蚊"闪动等感觉后，继而出现面唇麻刺感或轻度失语等。这种先兆经10～20分钟后消退，则又开始出现一侧性头痛。此种头痛常自颞部、眼眶或前额部，扩展至半侧头或全头。疼痛性质常为跳痛、钻痛、刺痛或钝痛，继之一小时左右达到高峰。头痛剧烈时常伴有恶心，呕吐，便秘或腹泻，畏光。每次疼痛可达数小时，有时可达1～2天，有的女性疼痛发作与月经周期有密切关系。男性有时也发"群集性头痛"，又称"偏头痛性神经痛"，多于中年发病，常在夜间入睡后起痛。其二，为非偏头痛性血管性头痛，多数由于脑动脉扩张引起，呈现弥漫性，深在的，两侧性钝痛与跳痛者。但要除外动脉炎，脑肿瘤等其他器质性疾病等，则可确诊。根据这些特点，当属祖国医学中"内伤头痛"。内伤头痛，考其病因，多与肝、脾、肾三脏相关。就其发病部位而言，以肝为甚，多因情志不和，肝失条达，郁而化火，上扰清空发为头痛。

头为诸阳之会，三阳经均循头面，厥阴经亦上会于颠顶。临床辨别头痛，根据经脉循行部位加以判断，对审因施治均有帮助。大抵太阳经头痛，多在后头部，下连于项；阳明经头痛、多在前额部及眉棱骨处，或痛引牙床、颧骨等处；少阳经头痛，多在头之两侧，并连及耳部；厥阴经头痛，则在颠顶，或连于目系；瘀血头痛，多痛有定处，喜忘、且伴有周身之其他瘀血证。而本病特点为偏头痛者居多，故从其经络循行观之，更多与少阳、厥阴、阳明等

经关系密切。兹将余常用“四法”罗列于下：

1. 舒风散热法：舒风散热法，又称凉肝安神法，或清肝安神法，用于木失调达、肝郁化热，引起血管神经性头痛。其特点是情志变化易发头痛、以侧头部为主，或伴以后头、颈部串痛、甚而因痛而颈项发硬、睡眠不佳、二便正常、或小便色黄。或伴头晕、易于激动、月经不调等，舌苔薄白，脉象沉弦、紧、细。用《罗芷园·医话》头痛方加清热安神之柏子仁、合欢皮、夜交藤等。药如：

桑　叶10.0	菊　花10.0	连　翘10.0	黄　芩10.0
白茅根12.0	夏枯草12.0	薄　荷10.0	荷　叶10.0
藁　本10.0	苦丁茶10.0	白　芷10.0	柏子仁10.0
合欢皮15.0	夜交藤25.0		

参阅例一。

2. 清热和肝法：此法用于肝经郁热波及于胃，肝胃具热，上扰清阳，以致偏头疼痛，断续不愈，每多突然增剧，痛处火辣热感，伴以恶心呕吐，大便干燥，舌苔薄黄或黄腻，脉弦有力，或弦滑，或伴以月经不调，经期提前，黄白带下等。法宜清胃和肝法治之，常用三黄泻心汤合四逆散出入：

黄　芩9.0～12.0	尾　连 9.0～12.0	大　黄6.0～10.0
柴　胡10.0～15.0	白　芍10.0～25.0	甘　草6.0～10.0
枳　壳9.0～12.0	青　叶10.0～18.0	乌　药10.0～20.0
蝉　蜕3.0～6.0	蜈　蚣3～5条	

参阅例二。

3. 舒肝解郁法：此法用于肝郁气滞，每每头痛发作多因七情所伤，以怒为甚，除偏头痛外，往往伴以性情急躁，或精神过度紧张，胁痛、脉弦等。或气滞久郁挟有瘀血，月经不调，紫色成块，经期头痛增剧，舌质暗紫，脉涩等证。前者用四逆散加味，参阅例三；后者可加服大黄䗪虫丸等以加强活血化瘀之功，参阅例四；若再伴以寒热往来者又可用小柴胡汤加减，参阅例五；若伴以浮肿，或汗多者，则又可以四逆散酌加桂枝或玉屏风散等加减为治，参阅例

六。

4．温肝和胃法：此法用于治“肝寒犯胃”之偏头痛，患者每每头痛伴以干呕，吐涎沫，舌苔薄白，脉弦紧者，用《伤寒论》吴茱萸汤：

吴茱萸10.0　干　姜 5.0　党　参10.0　大枣 4 枚

参阅例七。若病延久，或伴以胃痛吐酸冷水者，用《千金方》延年半夏汤加减：

前　胡10.0　吴　萸10.0　半　夏10.0　太子参12.0
枳　壳 6.0　干　姜 6.0　鳖　甲 6.0　桔　梗10.0
焦槟榔 3.0

每日煎服一剂，参阅例八。

血管神经性头痛病历举例：

例一：舒风散热法。

患者于×焕：女性，34 岁，北京市工人。1977 年 9 月 28 日初诊。

缘于二、三年前即患神经性头痛，每于心情沉重则发，每次多先感眼前发花，继而左侧头痛、延及后头与颈部串痛、甚则因痛而颈项发硬，睡眠不佳，每多入睡困难，食欲乏味，二便正常，有月经不调史。虽经×医院服用阿斯匹林及止痛片，在病初有些效果，服用时间较长则逐渐无效，改用甲基麦角酸丁醇酰胺 1 毫克，每日三次，谷维素、苯巴比妥等，最初尚好，继而无效并伴以恶心、呕吐，无法坚持服用，又加用龙胆泻肝丸、杞菊地黄丸等均不效，于9月28日转来门诊。舌苔薄白，脉象沉细而弦，处以：

连　翘 9.0　黄　芩 9.0　白茅根15.0　夏枯草15.0
薄　荷 9.0　荷　叶 9.0　藁　本 9.0　苦丁茶 9.0
白　芷 6.0　桑　叶 9.0　菊　花 9.0　夜交藤25.0
合欢皮15.0　柏子仁 6.0

每日煎服一剂而归。于1978年 2 月20日来诊“心脾两虚证”时谓：“去年治疗偏头痛，服药三剂后头痛等证明显减轻，服用六剂则

愈。愈后至今未发”。

［按］《芷园医话》头痛方，用于血管神经性头痛，多半采用原方，无需加减。然伴以失眠较甚者，可酌加合欢皮、夜交藤、酸枣仁等；心经有热舌尖红者，酌加柏子仁；睡眠多梦、易惊醒者，加生龙骨、生牡蛎；心情郁闷不畅、舌苔白腻者、酌加少量菖蒲或远志。本方除治疗一般青壮年女性血管神经痛外，亦可用于脑血管痉挛之头痛或神经官能症之偏头痛甚者。亦可降低血脂。

例二：清热和肝法。

患者李××：女性，年30岁，北京市工人。患者于15年前即患右侧头痛，曾服各种止痛药片不效，于1974年曾服逍遥散加减亦未效。右侧头痛发作性增剧，每次先从侧头开始波及右侧眉骨，痛发则可持续2～3小时，痛甚则恶心呕吐，痛解后则嗜睡，有时夜间发作常在睡眠中疼醒，大便干燥。于1975年12月1日初诊，舌苔薄黄，脉象弦滑有力，随与清热和肝法治疗，用三黄泻心汤合四逆散加减：

黄　芩10.0　尾　连10.0　酒　军 6.0　青　叶18.0

橘　叶12.0　白　芍18.0　乌　药15.0　柴　胡15.0

甘　草 6.0　蝉　蜕 3.0　蜈　蚣 3 条

每日煎服一剂。药后三剂偏头痛已止，多服则感腹痛大便稀溏，舌苔已退，至1976年1月11日头痛愈后一直未发，脉仍弦滑，则将原方酒军改为1.5克，嘱再服6剂为之善后。于1979年11月2日复查，自头痛愈后未有大的发作，只于劳累或急燥时偶有小痛，服些普通止痛片即可缓解。

［按］此例肝经久郁化热，波及于胃，肝胃同热，故用此清热和肝法或清胃和肝法治疗。一般加用台乌药以行气活血；酌加全蝎、蜈蚣，蝉衣等以熄肝风；更加青橘叶以伐肝经之过。待痛止后亦可酌改丸剂缓固其本。

例三：舒肝解郁法。

齐×丽：女性，16岁，病历113272号，北京市学生，1963年4

月22日初诊。右侧头痛二年，每于生气后或学习劳累后疼痛增剧，每天多于下午或晚间较重，有时因跑步亦可增重，有时眼花，睡眠多梦。性格偏急，易于生气，经治不效而来就诊。患者精神苦闷状，舌被白苔、质有杨梅状红点、脉濇。证属肝气郁滞挟有瘀血，拟四逆散加味：

柴　胡12.0	炒枳壳 6.0	杭　芍18.0	甘　草 6.0
杭　菊18.0	香　附 9.0	郁　金 9.0	丹　参 9.0

服药四剂后头痛好转，梦多消失，前方加生桃仁10.0、益母草10.0、又服三剂，头仍微痛，月经已过期13天未至，下腹重坠，脉仍沉濇。随针百会、右攒竹、太阳，前方三剂加红花10.0。药尽一剂头痛消失，月经来潮，舌之杨梅状斑点消失，脉濇象减轻，又与前方五剂为之善后，至1972年12月随访，患者头痛愈后12年来未发。

例四：张×英：女性，19岁，学生，病历113980号。于1963年5月13日初诊。患者患头痛数年，近一周来头痛又发，两侧头及头顶部均痛，因头痛而影响睡眠，近日考试功课紧张，看书多时头痛增剧，睡眠多梦，有时心悸。月经自15岁来潮，有时1月2次；有时4～5个月来一次或一年中只来一次。来潮时有较大之血块，自月经初潮至今不过10次，经期头痛加重或诱发头痛，经×医诊为“神经性头痛、月经不调、室性早搏、心律不齐”。虽经治疗不效，来门诊就医。舌质紫暗，苔白垢而腻，脉弦数有力80次/分，两寸偏盛，且有3～5不调，每3～5次有一次停跳，此气滞血瘀过久，以致瘀血头痛，拟舒肝为主佐以活血化瘀：

青橘叶10.0	瓦楞子10.0	霜桑叶10.0	杭　芍18.0
赤　芍 9.0	杭　菊10.0	柴　胡10.0	炒枳壳 6.0
甘　草 3.0	白　芷 9.0	西红花 1.5	益母草15.0

大黄䗪虫丸早晚各服2丸。服7剂后，至5月21日舌苔转净，质暗减轻，头痛消失，又与前方嘱其服6剂，隔日一剂为之善后。

例五：患者苑×金：男性，34岁。于1961年5月24日，在北京

市第二传染病医院，住院治疗肝炎过程中，肝炎已好转，近10余天来，发作性右侧偏头痛，经服“解痛灵”及西药治疗不效，邀余会诊。患者因头痛影响睡眠，疼痛发作可引及右侧上牙床亦痛，且常并有时冷时热而体温正常、尿黄。舌苔薄白，脉象左弦、右缓和、此少阳头痛，随与小柴胡汤加减：

柴　胡10.0　黄　芩10.0　半　夏10.0　党　参10.0

炙　草 3.0　生　姜 3.0　郁　金10.0　姜　黄10.0

黄　柏10.0　茜　草10.0　水红花子10.0

每日煎服一剂。服一剂后头痛大为减轻，三剂后头痛全部消失，愈后观察月余未发。

「按」 本例方中加用茜草、水红花子者，因患者肝功尚未恢复正常，肝脾仍大，以兼固其本病而投。

例六：患者吴×亚，男性，38岁，于1961年7月3日，在北京市第二传染病医院住院治疗肝炎，经治疗后自觉症状消失，肝功恢复正常，于一周前发现右侧头痛较甚，呈发作性增剧，因头痛而不能睡眠，经常汗多。且于1960年患浮肿较久，至今仍有下肢浮肿。舌净，脉象左脉偏弦，随与四逆散加味：

柴　胡15.0　杭　芍12.0　枳　壳 6.0　甘　草 6.0

生黄芪15.0　桂　枝10.0　白　术10.0

每日煎服一剂。药后一剂头痛即止，连服五剂头痛消失未发，浮肿已消失，脉转缓和，观察20余日头痛未发而出院。

例七：温肝和胃法。

患者王××，女性，36岁，中医研究院工人。1958年11月1日初诊。

一周来干呕，呕吐白色涎沫，晚间腹胀，胃脘偏甚，两侧头痛而晕，×医因其胃脘胀满投与枳实化滞等药，服后病情加重，干呕，吐涎沫频作，两手抱头痛不欲言，吐涎沫不止，不能进食，不能睡眠。脉之，舌苔薄白而稍腻，六脉具沉而稍弦。证属肝寒犯胃，《伤寒论》：“干呕、吐涎沫头痛者，吴茱萸汤主之”。

吴茱萸10.0　党　参10.0　干　姜 4.5　大枣4枚去核

白　术 6.0

药尽一剂诸证悉愈，随观察19年未发。

例八，李×全，朝鲜族，女性，52岁，病历11047号。1967年5月15日初诊，患者素有胃痛史，2月前胃脘钝痛，吐酸冷水，同时右侧头痛较甚，脘痛喜温，每日下午三时许诸痛加重，每次脘痛与右侧头痛相连而发，性格易急，头痛甚则眼前发金花。×医诊“胃下垂，神经性头痛”，经服药治疗2月余未效而来门诊。舌有少许白苔而腻、脉沉弦尺弱、此肝寒犯胃上冲于头，随取延年半夏汤加减：

柴　胡12.0　吴茱萸10.0　半　夏10.0　太子参12.0

炒枳壳 6.0　干　姜 6.0　鳖　甲 6.0　桔　梗10.0

焦　榔 3.0　肉　桂 3.0

每日煎服一剂，连服六剂，头及胃痛等症痊愈。于1979年5月随访，头痛自愈后12年未发。

［按］本例用延年半夏汤，去前胡加柴胡，取其入肝经而舒肝；更加肉桂取其温下以助吴萸温肝之力。例七、例八同为肝寒犯胃之厥阴头痛，前者于呕吐涎沫为其特点，后者吐酸冷水为其方征的差异，《千金》延年半夏汤，原为咳喘所设，但观其方剂组成亦从《伤寒论》吴茱萸汤发展而来，故将原方前胡易为柴胡既可治厥阴（肝寒）头痛，亦可治疗胃神经官能症，溃疡病，慢性胃炎，胃下垂等引起之吐酸冷水之胃脘疼痛。

（王占玺）

三叉神经痛（一）

本病特点是三叉神经分枝范围内反复出现的阵发性短暂剧烈头痛，疼痛部位的分布严格限于三叉神经感觉供应区内，一般不向后头部扩散。在疼痛发作期常出现阵发性闪电样剧烈疼痛，如刀割、

如针刺、如火灼、如物打，阵疼持续数秒，每日发作数次或每分钟发作一次。这种突然出现的剧痛常可反射性地引起同侧面部肌肉的抽搐或皮肤潮红、眼结膜充血、流泪或流涎等。第一枝的眼枝眶上切迹、第二枝为上颌枝的眶下孔，第三枝为下颌枝的颏孔常有压痛点，或"发痛点"、亦称"板击点"。由于触碰这些部位，面、颌、舌运动、说话、吞咽、刷牙、洗脸、甚而微风拂面皆可诱发阵痛。到目前为止，其真实病因尚不十分清楚，以此善于变化的临床经过特点，从祖国医学角度而言，当属于"头风"、"偏头风"、"雷头风"、"正头风"等范围之中，前人有谓："头风、头痛之作止无常、有触即发者"等，均是形容本病发则如风、雷之状，迅猛异常、其变莫测之意。究其病因，中医认为此病多由痰涎风火，郁遏经络，气血壅滞所致。"诸风掉眩、皆属于肝"，乙癸同源、均属下焦，故其病位以肝为主，常可累及于肾。阳明之气浮于面，就其压痛点部位而言，又与胃经相关，临证之际又有寒热之别，今就余临证常见者，将其治法，分别概述于下。

1．清肝熄风法：因此病有因微风拂面或风冷所袭即可诱发头痛，故有"外风"为其病因之说。"风"的特点是善行而数变，因而其止作无常的疼痛，古人亦从风解释。实际上内风亦不可忽略。即肝郁化热，波及于胃、肝胃同热以生"肝风"或"胃风"头痛。其证呈发作性，突袭头痛，先于眉骨处，或发于迎香穴，或先由颊车穴开始，逐渐波及一侧面部及侧头部痛不可忍，如刀刮，如针刺、多于午后3～5时许发作较重，大便干燥，舌苔薄黄或舌两边苔黄，或黄腻，脉多沉弦、数、或沉实有力，多可用三黄泻心汤加味、清肝胃之热以熄风。药如：

夏枯草15.0	青橘叶12.0	连　翘15.0	板兰根12.0
黄　芩10.0	尾　连12.0	大黄6.0～12.0	大青叶15.0
生石膏45.0	白　芷12.0	蜈蚣5条	全蝎3.0研冲

参阅例一。

若上述肝胃热象较轻、持续病程较久、伴以肝郁、以太阳穴处

疼痛为起点，或有气滞血瘀之象者，则应用前方去生石膏、青橘叶、连翘、板兰根，酌加柴胡、白芍等舒肝解郁之品，以达“清热舒肝、熄风安神”之功，参阅例二。

2. 清胃熄风法：阳明实热上薰清阳，以致发生眉骨疼痛，大便秘结、时而溲黄，以三叉神经第一枝疼痛者居多。舌苔薄白或黄、脉象沉实有力，则应清胃为主，佐以清肝熄风为治。方宜《太平圣惠方》芎黄散加减：

川　芎10.0	生大黄12.0(后下)	芒　硝10.0分冲	
板兰根10.0	青　叶12.0	银　花18.0	枳　壳 6.0
黄　连 3.0	僵　蚕 6.0	全蝎3.0(研冲)	

每日煎服一剂，参阅例三。

若上证便秘不甚伴以胁痛者，又宜清胃和肝为治，可用芎黄散合四逆散加减，参阅例四。

3. 滋阴潜阳法：用于阴虚阳亢型之三叉神经痛，其证以偏头或太阳穴处、巅顶处发作性疼痛，伴以头晕眼花、头部热感、眼痛、耳痛、腰痛等，舌苔薄白、舌质嫩红、脉象弦细或两尺具弱，左尺尤甚。用杞菊地黄汤加味，参阅例五。

4. 温散祛风法：温散祛风法，亦即温经散寒以祛风，用于经络感寒诱发头风、遇寒则发，或遇微风拂面亦发，或遇劳则发，或病久体虚邪从寒化、临证常伴以恶寒肢冷、身软无力、体质偏弱、舌苔薄腻，脉沉无力等。可用细辛3.0～10.0，生石膏15.0～60.0，水煎内服，参阅例六。

5. 外治法：本法用于病程过久，或疼痛较重，上述诸法控制困难者，又可配合外治法。用细辛10.0、胡椒10.0、或川椒10.0、干姜3.0、白酒15.0～30.0毫升，加适量水煎、沸后，用一喇叭形纸筒，一端罩在药锅上，另一端接近患侧鼻孔，吸入药气，每次10分钟，每日二次。应用此方应注意防止药气过热烫伤，更要防止罩药锅端过大，连同火气、煤气一并吸入之弊，参阅例七。对某些服药不便，如并发其他疾病服药困难等情，亦可单独使用外治法。本

法除治疗三叉神经痛外，亦可用以治疗某些其它血管神经性头痛及脑血管痉挛引起头痛等均可使用。

三叉神经痛、病历举例：

例一：清肝熄风法。

患者李×福：男性，48岁，北京市海淀区社员。于1978年8月12日急诊。

自1958年患左侧偏头痛经治2月余而愈，于1963年又发数月而愈。近半月来，因工作任务较急，在劳动中突然发作左侧头痛，此后多于下午3点钟犯病，虽经治疗日益加重，不分白天黑夜均可发痛，有时在睡眠中痛醒，每天可发作1～3次不等，每次发作则需40分钟～3小时不等，其痛间有阵阵如裂，因痛而汗出遍身，呻吟不止，大便稍干，于1978年8月12日因疼痛发作又来急诊。舌苔薄白、脉象沉细而弱，汗出遍身，双手抱头呻吟不止，反复曰："痛则欲死"，左三叉神经第1、2、3枝均有明显压痛、随针左攒竹、迎香、颊车、太阳、合谷、头维等穴以泻法，随即疼痛暂止，留针30分钟后，其脉转弦，随予：

黄　芩10.0	尾　连10.0	大　黄6.0	青　叶15.0
板兰根12.0	连　翘15.0	生石膏45.0	青橘叶15.0
夏枯草15.0	白　芷12.0	蜈蚣5条	全　蝎3.0研冲

每日煎服一剂。

1978年8月15日二诊，前方服一剂后则头痛已止，服第二剂只发作疼痛一次，较前大为减轻，约阵发持续20分左右即止，服三剂药后，左面部只有轻度沉重感，似有疼意而未能发作。大便转常，舌苔仍薄黄，脉转细而缓和，左三叉神经第1、2、3枝压痛点均转(—)，上方大黄改为3.0克、嘱再服6剂。

1978年8月21日三诊，上方六剂在服药第二天因夜间接生小猪，整夜未睡，又痛20分钟许，但程度不重以后未发，睡眠不佳，舌之黄苔渐退，脉仍和缓，将上方加合欢皮、夜交藤各30.0克嘱再服6剂，为其善后。于1979年5月15日随访，患者头痛自治愈后未

发。

［按］ 本例除具有一般三叉神经痛症状之外，舌苔黄腻，患者体实、大便干燥等“实热证”明显，故法宜“清泻肝胃以熄风”。初诊疼痛发作时，脉沉细而弱者，乃因痛而汗出遍身有欲脱之象，此时虽然脉沉细而弱，亦应急则治标止疼，故痛止汗停之后脉又转为弦象，始为本病之脉。

例二：毕×芝，女性，39岁，中国人民解放军军事博物馆，军人。1978年7月2日初诊。

患左侧三叉神经痛半年不愈，近三个月又并发右侧末梢性面神经瘫，两者均断续不愈。每次头痛发作均先从左侧太阳穴处开始，并逐渐很快波及左侧头部，痛则如针刺，如火灼，夜间痛甚，常于睡眠中痛醒而服止痛片不效，痛时则身体及头部均不敢移动，经×××医诊为“左三叉神经痛，右末梢性面瘫”，经中西药治疗不效，于1978年7月2日，由单位医生带来会诊。查其舌淡暗且有瘀斑，脉象滑细尺弱，右眼不能闭合，鼻唇沟向右歪斜，左三叉神经第3枝压痛点颏孔处明显压痛。此肝胃热象较轻，但并发右侧面瘫，挟有气滞血瘀之候，随取三黄泻心汤加柴芍加味：

黄　芩10.0	尾　连 6.0	酒大黄 3.0	柴　胡 2.0
白　芍18.0	当　归10.0	菊　花12.0	大青叶12.0
夏枯草15.0	白　芷12.0	台乌药18.0	炒枣仁25.0
合欢皮25.0	全　蝎 6.0	蜈蚣 5 条	

每日煎服一剂。

上方服至第三剂疼痛则止，只有局部不适，但停药后又有反复，舌脉同前，患者因长期患病精神仍十分紧张食欲不振，上方台乌药加至25.0克，白芍加至25.0克，黄芩减为6.0克，加广木香6.0克，炒仁4.5克，嘱继续服用。又服7剂后头痛全部消失，患者唯恐再发连服31剂疼痛一直未发，面瘫亦逐渐恢复正常，查舌苔薄腻，脉左寸关稍弦细而滑，以上方三剂量，共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克、早晚各服1丸为之善后。1979年6月28日随访，一年

来头痛及面瘫愈后一直未发。

［按］ 此例先患三叉神经痛，三个月后又并发对侧末梢性面神经麻痹，从表面看来虽为二种疾病，然从本质观之，面瘫中医称之“吊悬风”，亦为风邪为患，故治疗“偏头风”时、用清热舒肝解瘀，祛风通络等上述诸药治疗后，二病同时而愈，亦为“异病同治”之理。

例三：高×昌：男性，46岁，军人，病例134680号。1965年2月8日初诊。

一月前发现头痛，前额及右侧眉楞骨疼痛为甚，呈阵发剧痛，缓则隐痛，伴以头热发晕，胃脘阻闷不适，食欲不振，大便干结，甚则带血。曾用APC、百尔定、青霉素、黄连上清丸等中西医药治疗月余不但未效，反而逐渐加重，近一周来因头痛头晕难以起床，转院来诊。既往久患神经衰弱，肺结核5年前已硬结钙化，常易感冒外，无其他病史。患者精神萎靡，呈重病容，连续打呃不止，舌苔薄白，脉沉有力，胸部(－)。腹部柔软、心窝部轻度压痛，左侧腹降结肠及乙状结肠处可触及5～6枚球形粪块，且有明显压痛。右三叉神经第1枝眶上切迹处明显压痛，余无明显其他阳性体征，随诊为“右三叉神经第1枝痛”证属阳明实热、上薰青空。治宜芎黄散加味：

川　芎10.0　生大黄12.0(后下)　板兰根 9.0
大青叶12.0　炒枳壳 6.0　全蝎3.0(研冲)　僵　蚕6.0
黄　连 3.0　双　花18.0　芒　硝 9.0(分冲)

每日煎服一剂。

2月15日二诊，前方只服三剂，大便已通顺，头痛消失，唯仍有些乏力纳差，舌苔薄白、脉已缓和、腹部压痛及右眶上孔处压痛均消失，又拟香砂养胃丸三袋，早晚各服10.0克为之善后。1965年4月24日随访，头痛等症状愈后未发。

［按］ 此例素有感冒史，病程虽达一月之久，但阳明腑实证未罢，故以芎黄散加味治疗，亦可用承气汤类加减治疗。芎黄散原方

为“治脏腑有热、腹胁妨闷、二便秘涩”所设。然赵锡武老师经验用以治疗便秘头痛多可获效。余又移用于具有便秘之三叉神经痛亦多可取效。

例四：陈×顺：男性、31岁，病历139585号。北京市海淀区工人。1965年7月1日来诊。

缘于12天前因起急后，突然发作性前头部疼痛，发则痛如火燎，每日反复发作数次，虽曾服止痛片，川芎茶调散等均不效，且同时发生便秘，时而伴以胁痛，转来门诊。舌苔薄黄，六脉沉实，右三叉神经第1枝压痛明显，证属阳明头痛，挟有肝郁气滞，处以芎黄散合四逆散出入：

川　芎10.0　大　黄6.0　柴　胡6.0　枳　壳6.0

赤　芍9.0　甘　草6.0　菊　花12.0　白　芷9.0

每日煎服一剂，服二剂后大便通畅，头痛等症状消失。

例五：王×祝：女性，60岁，病历138616号。1965年6月4日来诊。

于10年前因生气后，患阵发性头痛，并伴以胸胁胀痛，此后于生气后易发头痛。近月来因家务“起急”又发前述诸症，每次头痛多从前头开始并迅速波及头顶，伴以太阳穴处痛，有热感而体温正常，心跳，食欲不振，口干不甚欲饮，常有欲吃冷食之望，大便稍干，尿黄，既往无高血压病等其他病史。舌被轻度白苔，脉弦，血压130/80mmHg，两三叉神经第一枝有明显压痛，随按少阳、阳明头痛论治，与芎黄散合四逆散出入，服四剂后不但不效，两太阳穴处反而疼痛加重，头晕耳鸣，脉弦细而尺弱，舌质稍红，则又虑及肝肾阴虚引动内风以致发作性头痛，随改投杞菊地黄汤加减：

生熟地各12.0　山萸肉10.0　生山药15.0　丹　参15.0

朱茯神15.0　泽　泻12.0　杭　菊18.0　枸杞子10.0

青橘叶10.0　白　芷10.0

服2剂后则头痛明显减轻，服18剂后则头痛完全消失，唯稍感头晕，原三叉神经压痛点消失，但舌质仍稍红，脉仍弦细，血压

120/80mmHg，又予杞菊地黄丸60克、早晚各服10.0克为之善后。

［按］ 此例治疗之初，由于前头及太阳穴处疼痛，则误为“阳明少阳疼痛”投与芎黄散合四逆散加减未效，反而增剧。又细诊之，发现脉细而尺弱舌红，始改投育阴潜阳法治之。

例六：王×西：男性，38岁，北京市工人，病历156245号。1966年6月14日初诊。

自去年9月因“起急”后着凉而突然发作右侧头痛，此后每于工作劳累时头痛增剧，每日均有数次突然发作，每次持续几分钟至数日不等，且间有阵发增剧。舌苔薄白，脉沉弦而细，右三叉神经第一枝压痛点(+)，血压120/80mmHg。随处以细辛6.3、生石膏15.7先煎，每日煎服一剂，服用三剂后头痛明显减轻，随将原方细辛加至9.5克，又服三剂，自觉头痛与检查压痛点均消失。嘱其将原方再服四剂，隔日服一剂以巩固疗效。又如：

柴×海，男性，34岁，农民，病历166062号。1967年2月16日初诊。

自1958年12月在田间劳动中突然发现左侧头痛，此后断续不愈，痛甚则两侧头均痛，且有时引及后头，有时波及全头疼痛，每每疼痛多于下午为甚，每次发作最少可持续数秒钟乃至半天，每天均可发作，伴随发作次数增多，其疼痛程度递增，虽经当地治疗多年未效，自河北农村来京就医。睡眠不佳，食欲不振，无其它病史。舌苔薄白，脉稍弦，血压120/70mmHg，两太阳穴处压痛，两眶上切迹亦均有压痛，随与细辛8.0、生石膏20.0(先煎)，每日煎服一剂。连服11剂头痛始较前减轻，每天只于下午3点左右，左侧头稍痛，右侧疼痛消失，压痛点消失，又将前方细辛加至10.0克，水煎二次，早晚服药改为中午及晚间服药。又服二剂后，则疼痛全部消失未发，只头稍有闷感，脉较缓和，压痛点消失未再出现。至67年3月3日复查，愈后10余日来未发。

［按］ 从上二例经过可以看出，前者病程较短，服药数剂可愈；后者病程较久，服至11剂时疼痛始可减轻，从而提示，若辨证

无误，贵在守方。其二，细辛用量，一般先从小量开始，在应用中逐渐增量，一般先从6.0克开始，必要时可加至10.0～15.0克。方中生石膏用量要大于细辛的2～5倍，尤其在提高细辛用量至10.0克以上时，则石膏用量要相继加大，这样既可以充分发挥细辛的温经散寒止痛之功，又可以由石膏反佐细辛的提高心率、血压等副作用。

例七：臧×敏，女性，22岁，病历111066号。北京航空学校学生，于2月前突然左侧头痛，开始于鼻左方，相当于迎香穴处，每次痛发难忍，双手抱头而哭，且发作时间不定，每每突然袭击，继而呈持续疼痛不解，间有阵发增剧，虽经用 Novocain 局部封闭，针灸、中药等治疗均不效，因疼痛已停学二周，常伴以口苦，食欲不振，睡眠不佳，又经××医院诊为"三叉神经痛"，因药物治疗不效，欲行手术，患者拒绝。于1963年2月27日来诊。舌净，质正常，脉象弦疾，左侧三叉神经第2枝压痛明显，余无其他阳性体征。随处以（1）细辛10.0、生石膏30.0、水煎服每日一剂；（2）细辛10.0、川椒10.0、干姜6.0、白酒30.0毫升，加水适量，煎沸后嗅左侧鼻孔10分钟，每日二次。治疗二日后头痛明显减轻，发作性疼痛次数减少，只于每晨天明时，痛2～3次，且程度很轻，约经一分钟即可缓解，睡眠转佳，前法又各用三剂而愈，后于1963年3月19日及9月20日随访二次，愈后未发。

［按］ 从上述五种治疗方法及病历举例中，可以看出，前二种治法中多加用了全蝎、蜈蚣、或僵蚕、蝉衣等"风药"，此皆因本病以"风"为患之故也。

（王占玺）

三叉神经痛（二）

患者王×芳，女性，28岁，农民。患三叉神经痛已五年，先后用颅通定、痛可宁等药初服可以止痛，继服无效。发作时以眶上神

经痛为主，痛如刀劈，连及左耳和牙齿，夜间尤甚，犯病时则因痛而彻夜不眠。1974年8月，请吾会诊。查头部血管怒张，病人抱头撞墙，脉象细数，舌质红、苔薄黄，血压正常。此乃偏头风为患，宜清肝明目、养血熄风为治，处以：

桑　叶9.0　菊　花9.0　连　翘9.0　黄　芩9.0

荷　叶9.0　薄　荷9.0（后下）　白茅根15.0

苦丁茶9.0　夏枯草10.0　香白芷9.0　藁　本6.0

姜　蚕10.0　蜈　蚣3条

每日煎服1剂。服药3剂后疼痛大为减轻，眼耳疼痛消失，牙齿仍痛，前方去蜈蚣加生石膏30.0、川牛膝9.0、又服3剂疼痛全止。但睡眠尚差，上方去藁本加炒枣仁15.0，睡眠好转、诸症消失而愈，至今6年未犯。

［按］ 此方为《罗芷园医话》中治头痛方，移用其原方加僵蚕、蜈蚣二味风药治疗三叉神经痛亦可获效。

（许　华）

前　额　疼　痛

患者刘×英：女性，53岁，河北省农民。1979年10月18日初诊。

于一年前因生气后头痛，以前额为甚，头痛加重则眼睑浮肿，相继脘阻腹胀不能进食，怕吃生冷，有时刺痛，自觉心下常有水响，大便正常，睡眠尚好，已停经2年，经多数医院均诊为“神经性头痛”。但服药治疗时轻时重，近几月前额疼痛增剧，来京就医。舌润苔薄白，舌边有牙痕，脉象滑大无力，胃有振水音。无其他阳性体征，此胃有停水、水邪上犯，以致前额作痛，与苓桂朮甘汤合芎黄散加味：

茯　苓20.0　桂　枝10.0　白　朮12.0　甘　草6.0

川　芎9.0　酒　军3.0　生龙牡各30.0　大枣4枚

每日煎服1剂。服4剂后头痛明显减轻，胃之水响声自觉不显，

然舌质稍红，仍宗上方加扁豆12.0、山药15.0、党参 15.0，又服 4 剂后，前额痛及头晕，脘闷等症状全部消失。只胃稍遗有振水音，舌质稍红、脉仍滑大，要求返乡，则又与前方12剂返乡调理。

[**按**]头部的经行部位分布，两太阳穴处属少阳胆经，后头为督肾走行之位，颠顶为诸阳会于百会属督脉，前额及面部均属阳明，本例前额疼痛且与胃有振水音同时并见，实为胃经水饮上犯于头所致。此证有前额晕与胃振水音并见者，有前额痛与胃振水音或心下自觉水响声并见者，更有头痛且晕与心下水响或胃有振水音同时出现者，余验之，多见于“神经官能症”，均可用苓桂朮甘汤以温阳化饮加减治疗。本例更加芎黄散，是以川芎载药上引，酒军可以反佐辛甘淡渗阳药之过，且可治阳明经之头痛；更加生龙牡以镇潜安神，调整神经，故一年余之陈痾药后 4 剂显效，服 4 剂后，舌质变红，加之舌边早有牙痕，脉象滑大无力，说明久病气阴两耗，又加用扁豆山药以补脾阴；加党参以扶其气，使本方发挥驱邪扶正，标本兼施之效。

（王占玺）

顽固性头风、头痛

病历23943号，女性，63岁，住北京市宣武区猪毛胡同 32 号。1958年12月23日初诊。

主诉及病史：自20余年来，即患头痛，终年断续疼痛不已，长年用针药治疗不效。近一年来头痛加重，阵发性剧痛，痛时抽及两眼至头顶并牵及两侧颈筋均痛。伴头晕心慌，痛发重时则常因头痛而昏倒、意识不清、口流涎液、昏倒时间1.5～4.5小时不等，然后清醒，如此发作已有 6 次。平时经常头痛。每次发作皆为首先头痛加剧，不能抬头牵及两侧颈筋，不能直腰，继之心慌心跳，身出冷汗而昏倒。近日夜间因头痛不能入睡，头痛牵及口咽，而口不能张开，饮食不敢下咽，食欲不振，大便稍干、尿色浓黄，曾于××医

临床验案 徐

院及××医院均诊断为“脑血管痉挛症”。

检查：体格肥胖而大、面赤意识清晰，精神呈恐布状，呻吟不已。两瞳孔正常，口痛不能张开，虽张也只有1～2厘米左右，咽不红肿。因为疼痛而不敢讲话，舌赤无苔，脉象沉弦而滑，左关尤甚、90次/分、血压左148/90、右155/95mmHg、呼吸20次/分，无甲状腺及淋巴腺肿大。心浊音域正常、心音纯、律整齐，唯主动脉第二音稍强。两肺无阳性改变，腹部平软、肝脾均未触及，除全般有些触痛之外，无其他阳性体征。据以上头痛眼抽及发作经过，面赤舌红，便秘、尿黄、脉弦滑左关尤甚等、系属“肝风上扰”之证。治宜“平肝熄风、育阴潜阳”之法，用百合地黄汤和天麻钩藤饮加味施治：

(1)百　合10.0　生　地24.0　牛　膝10.0　川　连4.5
天　麻6.0　钩　藤10.0　珍珠母15.0　石决明15.0
生牡蛎24.0　桑　叶10.0　菊　花10.0

每日煎服1剂，分二次服。

(2)细辛10.0、川胡椒10.0、白酒200.0毫升，加水200.0毫升，煎后从鼻吸入。2剂、每剂吸入两次、每次30分。

12月30日，第二次来诊，药后，头痛即愈，精神愉快，言语自如，上症已完全消除，前天因精神紧张后又稍有头晕。舌赤较减，脉不甚弦、血压左148/90、右145/95。前方照服各5剂，内服者每晚煎服一剂。

1959年1月23日，第三次来诊：药后、头晕等一切症状消失后，未再发作，大小便正常，食欲睡眠良好。血压正常。

［按］ 本例头风、头痛，证情较重，病程长达20余年，近一年来加重、甚则发不知人，辨证虽属“肝风上扰”发为头风头痛，但应急与标本兼治。用百合地黄汤合天麻钩藤饮加味，以期“育阴潜阳、平肝熄风”。外治法用细辛、川椒、酒水煎煮、沸后从鼻吸入其气，此法余验之，确有时可以当即止痛。尤其对于诱发于风寒所引起的重症头痛，其效益佳。　　　　（王占玺）

清上蠲痛汤治疗头痛

清上蠲痛汤为明朝龚延贤氏所创用，记载于其所撰《寿世保元·头痛门》中，龚氏虽谓本方治疗头痛，但与今之辨证方法又有所不同。究竟其适应症范围到底如何？有待进一步深入研究。近年来日本学者矢数道明先生，以“清上蠲痛汤治慢性头痛”为命题发表于《汉方の临床》（19卷4号、昭和47年4月25日发行）。故名思意，“清上”是指清上部之热，“蠲痛”是去痛的意思，其主治条文中说“是治一切头痛主方”。余于临床验证，对阴虚阳亢头痛、肝热头痛、上热下寒头痛等均有一定效果。试举一例参考。

患者宫××：男性，53岁，军人。1982年8月13日初诊。

因头痛及心前区疼痛，半年前在中国人民解放军262医院确诊为“脑动脉硬化、冠心病”。半年来仍断续头痛、头晕、耳鸣，近一月来逐渐加重。每遇劳累及天气变化时，除头痛加重之外，伴以胸闷憋气、心前区疼痛且可反射至左背，劳动后气短。食欲二便尚可，睡眠良好。既往无其他病史。舌质嫩红，舌中裂纹、舌苔薄黄，脉象沉弦而细、两尺具微。血压140/90mmHg。查体无其他阳性体征。证属头痛阴虚阳亢、胸痹，以头痛为急。拟清上蠲痛汤：

麦　冬15.0	黄　芩12.0	羌　活10.0	独　活10.0
防　风10.0	苍　朮10.0	当　归10.0	川　芎10.0
白　芷10.0	蔓荆子10.0	菊　花15.0	细　辛3.0
甘　草6.0	干　姜6.0		

每日煎服1剂。服用5剂后，头痛稍有减轻，只是睡眠不佳。舌脉如前。仍用上方加酸枣仁25.0克、知母12.0克、嘱归后连服12剂。归后未再来诊。

1983年4月1日来诊治冠心病时云：上方共服17剂后，头痛头晕等症消失而愈，愈后至今未发。

［按］　从本例经过看来，阴虚阳亢头痛与胸痹同时发现，若先治

胸痹应用宣阳通痹法治疗，则有碍于上热；若单纯使用养阴清肝之品则又有碍于心阳。在这种两者难以兼顾的情况下，但其头痛症状较重，故选用具有“清上蠲痛”作用的清上蠲痛汤治疗。细译本方中的麦冬、细辛、防风引上冲之气下行、且可疏风外达；川芎、白芷、菊花、蔓荆调理头部气血；羌活、独活、苍术、发表除湿；当归、细辛、生姜同用，散内寒而温中；黄芩清其上焦之热，使诸药共凑“清上蠲痛”之功。如此寒热并用，且可无碍于心阳。这也是本方与其他清肝、滋阴清热等方剂的重要区别。

余于临床应用本方，在符合前述中医辨证的基础上，治疗血管神经性头痛、脑动脉硬化之头部痛眩、高血压病等均有不同程度的效果。尤其是高血压病併以头痛、冠心病时，用本方治疗后，往往在头痛好转的同时，血压相继下降，冠心病症状亦相继减轻。例如1982年8月治患者袁××、男性、56岁，久患高血压、冠心病，头痛不止，诸药难以取效时应用本方，当时血压波动于154～160/92～98mmHg。服本方10余剂后，头痛消失的同时，血压亦降至100/90mmHg。初步认为，对高血压病之寒热夹者，应用本方亦不失为有进一步研究价值的处方。

（王占玺　李焕玲　黄剑平）

清胃和肝熄风法治疗右侧偏头痛、瞳孔不等症

患者郑××：女性、61岁，家庭妇女，居于北京海淀区马淀居民点6排4号。因右侧偏头痛、右眼张不开一月余，于1981年4月6日来我院门诊求治。

患者一个多月前，由于感冒后，发生右侧偏头痛，右眼张不开，痛甚伴以噁心、呕吐、不能进食。大便干数日一行，小便尚调，睡眠正常。曾赴中国人民解放军总医院诊为“动眼神经麻痹，动脉瘤不能除外”，脑外科建议作脑血管造影，以助进一步确诊，患者拒绝此项检查，故改赴本院求治。目前主要症状，右侧头痛难忍，

呈阵发性增剧，因痛右眼怕光不敢睁开，视物不清。常因痛甚伴以嗯心呕吐，不能进食，大便干结。

体格检查：形体消瘦，面色晦暗萎黄，精神不振，语声不扬，神志清楚与检查合作。心肺叩、听诊（一），心律整齐、心率76次/分。腹部柔软，肝脾未触及，血压：130/90mmHg。神经系统检查：右眼睑不能自主张开，眼球运动受限，右侧瞳孔散大，较正常侧约大一倍，对光反射基本消失，眼底尚属正常。右眶上切迹压痛。四肢肌张力及深浅感觉尚好，膝腱反射存在，未引出病理反射。血常规正常。出凝血时间正常。尿常规正常。血沉 8 毫米/小时，血糖118毫克/%。腰穿：脑脊髓液常规检查正常。舌质嫩红、苔薄白，脉象细滑而数。综观，右侧头痛甚，伴以呕嗯，右眉骨处压痛，便秘等症，当为“阳明燥热、肝胆风火”所致之右侧偏头痛，虽有右侧瞳孔大，先拟“清胃和肝熄风法”治之，方用三黄泻心汤和芎黄散及四逆散加减：

酒　军10.0　川　芎10.0　黄　芩10.0　尾　连10.0

夏枯草15.0　柴　胡15.0　白　芍45.0　蜈　蚣5条

僵蚕粉3.0(冲服)　白　芷14.0

水煎服，一日一剂，二次分服。

1981年4月18日二诊：家属来院代述：连服上药12付，头痛、嗯心、呕吐、不能进食等症均明显减轻，惟大便稍稀。仍以上方酒军减至6.0克，服至1981年4月28日，又继续服用上药10付后，诸症继续减轻，食纳转佳，惟大便稍稀，舌根苔转腻，脉滑细略数。右侧散大之瞳孔较前缩小，对光反射仍迟钝。观其苔腻为脾不化湿之象，仍以上方酒军减为3.0克，加入半夏10.0克以健脾燥湿。至1981年5月6日，又服用上方8付，右侧偏头痛已基本消失。右眼睑已略可睁开。食纳增进，已不嗯心。大便已转为正常，日解一次，惟仍偏软，脉舌同上。仍以上方继服。至1981年5月30日，又服上药24付，头痛已止，惟右眼仍有些痒胀感、胃腹有些微痛不适，大便偏稀、日解两次，小便调。舌质边尖略红，舌苔薄白，脉细滑而

数，仍以上方加抗芍10.0克。至1981年6月13日6诊，又服上方12付，诸症基本消失，腹痛止，大便调。惟觉右眼有些发痒，畏见阳光。右眼瞳孔与左眼瞳孔基本等大等圆，二眼大小基本一致，右眼睑已活动自如，对光反射正常。舌尖略红，舌苔薄白而润，脉沉细弦。嘱再用前方8付，隔日1付为之善后。

［按］ 本例"右侧偏头痛"，发于外感之后，因痛而右眼不能睁开，并伴以恶心、呕吐、便干、眶上切迹处压痛明显。舌苔薄白，脉滑而数等。从头痛而论，当属"阳明少阳头痛"，"阳明燥热，肝胆郁火"所致，故先选用芎黄散、三黄泻心和四逆散加减，待热清之后，再行仪补。芎黄散为《太平圣惠方》，原方中有川芎五钱、大黄、郁李仁各三分，治"脏腑有热，腹胁妨闷，二便秘涩"等症。今将其移用治疗"便秘头痛"，且取三黄泻心汤从清阳明胃家实热、更伍用柴芍夏枯草以舒解肝胆二经郁热；白芍敛阴、柔肝、止痛，且可防苦寒清下有伤阴之弊；佐以蜈蚣、僵蚕以熄风通络，使诸药共凑"清胃和肝熄风"之功。本例服用68剂而愈，且可用于治疗"偏头痛""三叉神经痛"等，属于肝胃实热及湿热型者，均可加减为用。原治疗计划本拟先清理湿热之后，再调补肝肾。治疗之后，湿热得除，诸症相继而愈。

（王占玺　王　龙）

坐骨神经痛

坐骨神经痛这个症状，较常见于坐骨神经炎者，为原发性坐骨神经痛。继发性坐骨神经痛，更多见于腰骶部病变，如腰椎外伤性骨折、椎间盘脱出、梨状肌损伤、腰椎肥大性脊柱炎、腰椎滑脱、腰椎结核、腰骶脊膜神经根炎、马尾或圆锥部位肿瘤压迫等均可引起所谓"根性坐骨神经痛"。引起"干性坐骨神经痛"的原因是腰骶神经丛及坐骨神经干的邻近病变，如骶髂关节炎、子宫附件炎、髋关节炎、肿瘤、妊娠、臀肌注射部位不当把有刺激性药液注射于

神经干等均可引起坐骨神经痛。从祖国医学角度而言，当属于“腰腿痛”的范围，多因着凉，受湿、特别是久病体虚或产后、劳动后着冷，或因外伤，骨劳等均可引起“腰腿痛”或“寒湿腿痛”，“寒腿”等。其因虽多，言其证者、多以虚寒证为多、其中“血虚夹寒”“血瘀夹寒”或“血虚血瘀夹寒”型更较为常见。从疼痛为主这个症状来看，也可属于“痹证”的一个类型。今就常见诸种病因引起者，举以下四例参考。

例一：原发性坐骨神经痛、着冷引起。

于1976年10月24日在江西省德兴县，香屯公社巡回医疗时被卫生院邀诊。患者章×立，男性，30余岁，原于一年半（1975年1月）前，外出2天内连续走200里路，途中劳累夜宿在外着凉受雨后，继之发热腿痛不会走路，经休息五、六天后好转始归。此后每因劳累着冷均可使腿痛加重，且因此病劳力下降，生产队照顾看管水库，又久居湿地、所居房屋架于水上。近半月多以来右后腿自髋至膝腘窝疼痛加重不能自已行走，移动步履则需双手扶住大木杖弯腰而走，右腿不能伸直且蹒跚不稳。舌苔稍白腻、脉象沉细无力、右坐骨神经第一压痛点（环跳穴处）及第二压痛点（腘窝处）均有明显压痛，直腿高举（Lasègue氏）征阳性。此寒凝血瘀之证，与当归四逆合大黄附子汤加减：

当　归10.0　桂　枝10.0　白　芍18.0　细　辛4.5

木　通3.0　炙甘草3.0　黑附子18.0　虎　杖30.0

乌　药24.0　藿　香10.0

每日1剂水煎服。服前方3剂后诸证稍有减轻，则将附子加至22.0克以增温经散寒之功。又服3剂后右腿疼痛明显减轻接近消失，无需木杖可以自已行走，舌苔渐减，脉象仍细弱，患者要求出院则将前方又与6剂为之善后。于1977年1月随访云，腿痛愈后未发。

例二：产后着冷。

1976年7月12日德兴县医院高医师介绍来诊患者高×英，女性，36岁，潭埠公社干部，自二年前因产后着凉患“腰腿痛”，继之出现

痛经、经期头痛、此后经常于经期腰腿痛增剧，尤以左腿为甚，不能弯腰、弯则自腰至大腿后侧及腘窝处均痛甚难忍，月经色淡，平时白带多。舌体胖大、脉象细微、左腿、Laségue 氏征阳性，坐骨神经第一、二压痛点均有明显压痛。此血虚寒湿为患，宜温经散寒为主，佐以扶气益血之剂，用当归四逆汤合当归补血汤加减：

当　归12.0　细　辛3.0　桂　枝10.0　白　芍19.0

木　通3.0　甘　草6.0　大　枣4枚　制附片15.0

乌　药15.0　党　参30.0　生黄芪18.0

每日煎服1剂。服10剂后腰腿及经期头痛均消失，且白带减少、痛经亦愈。查其舌体已不胖大，舌苔腻象减轻，脉象较前为大而无力，又与前方10剂、嘱隔日煎服1剂为之善后。

例三：继发性坐骨神经痛。

患者齐×英：女性，45岁，北京市工人。1977年8月4日初诊。患坐骨神经痛三年。

自1975年11月在劳动中用力过猛后，发现"坐骨神经痛"，每于冬季加重，近半年来左腿疼痛日益加重，并逐渐行走困难、虽经中药、针灸、穴位注射当归液、电磁疗法等均未获效、疼痛日益加重左腿活动受限、不能抬腿并引及左半侧腰痛，每于咳嗽或打喷嚏时均可使左腿痛不可忍，自已不能起床。随请××医院外科王主任会诊：脊柱左突活动受限，第四、五腰椎左侧压痛明显、腰肌紧张、有脊柱传导痛。左腿只能抬高45°、右腿90°，左下肢肌力差、左小腿外侧痛觉迟钝、随考虑为"腰椎间盘脱出症、继发坐骨神经痛"。舌苔薄白、脉象沉细，随处以《仲景》当归四逆汤合大黄附子汤及芍甘附汤加减：

当　归12.0　细　辛4.5　通　草3.0　桂　枝10.0

白　芍18.0　甘　草6.0　大　枣4枚　狗　脊12.0

川　断12.0　台乌药24.0　制附子15.0　酒　军3.0

每日煎服1剂，每服6剂休药1日。上方服6剂后腿痛稍减，则将附子加至18.0克又服12剂后腿及腰痛明显减轻，加减共服60余

剂而愈。于1978年5月4日及79年3月1日随访，自愈后恢复工作两年来未发。

例四：腰椎结核后。

江西省德兴铜矿医院副院长，于1977年4月10日介绍来诊患者吴×香，女性，21岁。缘于5、6年前患腰椎结核，并出现寒性脓疡，经治愈后即后遗腰腿疼痛，尤以左腿为甚，走路困难，遇冷增剧、有坐骨神经痛体征，舌苔薄白、脉细欲绝。处以：

当　归12.0　细　辛5.0　木　通3.0　白　芍18.0

桂　枝10.0　甘　草6.0　大　枣4枚　制附子15.0

酒　军3.0

每日煎服1剂，服10剂腰腿痛均消失、又与10剂为之善后。

［按］余用当归四逆汤合芍甘附汤与大黄附子汤治疗坐骨神经痛、一般夹杂证不显者、只用原方即可。如例四，例一加虎杖者，因当地缺少大黄以代之。取其具有通便通络之功；苔腻湿胜者，酌加藿香、佩兰、叩仁等以芳香利湿化浊；血虚者加用当归补血汤之意；气虚者加参芪以扶其气；血瘀者酌加乌药、桃仁，以行气活血；兼见腰痛明显者，酌加川断、狗脊、苁蓉等随证加减用之。

（王占玺）

美尼耳氏综合病征

此病应用中医中药治疗，早在1958年，大跃进展览会时，散在介绍提到用龙胆泻肝汤治疗美尼耳氏病。然吾在临床研究此病，应用中药治疗以来，发现龙胆泻肝汤证少见，或初为龙胆泻肝汤证，经用药治疗后，其证未能全愈，则又反应出其他虚证者为数亦不少，因之无法继续服用龙胆泻肝汤。根据中医辨证论治。通过20多年临床摸索，依其常见与少见者的顺序为：其一、“肾阳虚衰、水邪上犯”型，参阅例一，除具有美尼耳氏综合病征的临床症状外、患者背寒恶冷，面色萎白、脉象沉弱，或沉细无力或血压偏低或两尺

脉具衰等肾阳偏虚者、用真武汤加味。其二、“脾肾阳虚、水邪上犯”型、除上述肾阳虚症状外，患者舌苔白腻、口吐清水、肢寒、或伴以胃有振水音者，用真武汤合苓桂朮甘汤加减治疗，参阅例二。其三、“脾胃阳虚、水邪上犯，”型，患者除具有美尼耳氏综合病征症状外，自觉胃有水声作响，或胃有振水音、头晕发作之后，常遗留有前头部发晕者，只用苓桂朮甘汤加味治疗即可、但此型患者、同时合并肾阳虚衰者为多。其四、“胆胃湿热、上蒸清阳”型、除有典型美尼耳氏综合病征症状外，平时伴以恶心不食、舌两边苔黄或黄腻、脉象弦滑数，或左关脉偏弦者，用温胆汤或蒿芩清胆汤加减治疗。其五、“肝经实热”型：除本病症状外，患者体实、面赤潮热、口苦欲饮、大便偏干、舌苔黄干或薄黄、脉沉实有力，或弦劲者，用龙胆泻肝汤加减治疗。

例一：刘×：男性，42岁，病历160221号、北京市昌平区花岗岩石厂工人。1966年9月22日初诊。

于今年6月（即三个月前）发现头晕，伴以天地旋转耳鸣，背部发冷，手足寒凉，晕倒在地，不能活动，虽经治疗不愈，且近日上述症状发作日益增剧。既往有胃病史。舌苔白腻、脉细小稍弦，血压110/80mmHg，心肺无明显改变，眼球水平位振颤明显，无其他阳性体征。此肾阳虚衰、水邪上犯清阳，以致发生头晕振振欲僻地，用真武汤加味：

朱云苓12.0　赤　芍12.0　干　姜12.0　白　朮15.0

制附片10.0　生龙骨25.0　生牡蛎25.0

每日煎服1剂。服用6剂后，发作性晕倒在地、背冷等症状消失，唯下肢稍凉，又将附子量加到12.0克，再服6剂而愈。因患者素有“胃病”舌苔仍腻，与香砂养胃丸善其后。

例二：史××：62岁，男性，病历157336号，1966年7月11日初诊。

四年来发作头晕未愈，四年前开始常于上午11点及下午六点前后，头晕加重眼前发花，心慌、天地旋转、伴以恶心、不能走路、

必须马上卧倒于地，发作可持续2—6小时不等。手足及背部发凉，二便睡眠正常，既往无其他病史。经数个医院均诊为"美尼耳氏综合病征"。患者发育营养良好，舌净、脉象虚大而数，78次/分、血压98/70mmHg。眼球水平位振颤明显，胃有振水音，余无其他阳性体征，此脾肾阳虚，水邪上犯清阳，与真武汤合苓桂朮甘汤加减：

茯　苓12.0　赤　芍12.0　干　姜10.0　附　子10.0

桂　枝10.0　白　朮6.0　甘　草6.0　生龙骨25.0

生牡蛎25.0

每日煎服1剂。服药5剂后，发作性眩晕等症状明显好转基本消失，舌净，脉仍虚大，血压108/78mmHg，眼球水平位振颤消失，要求回老家，嘱将原方再服10剂为其善后。

[按]从上述二例血压观之，均较其实际年龄血压偏低，故本方亦可治疗低血压症引起眩晕，且有提高血压作用，如是者可将附子、茯苓加大用量即可。本文均用赤芍者，以当时白芍货源少而代之。

（王占玺）

眩　　晕

景××：女性，50岁，干部。1982年9月13日初诊。

病人头晕而昏，头部不适，心慌已三个月，经本单位医务室检查，血压为100/84mmHg或90/70mmHg。来诊时除上述症状外，面色苍白，血压为100/80mmHg，舌质淡、被有白苔、脉象细两关偏弦，此"血虚肝旺"之眩晕，宜"養血柔肝"法为治，随处以：

生　地30.0　丹　参30.0　山　楂30.0

水煎服，每日一剂。一周以后复诊，上方服用7剂，查血压变为116/70mmHg，上述症状消失而愈。

[按]　本例之"眩晕"，若从现代医学角度观之，血压为90—100/

70—80mmHg。国外将“低血压症”订为收缩压100mmHg以下，国内近年又订为90mmHg以下，对此年达50岁的患者，应考虑到“低血压症”的存在。从中医辨证而论，眩晕有“虚”、“实”之分，本例除眩晕之外，伴以心慌，舌质淡，面色苍白，实属“血虚”为患，然“脉细”而“两关且弦”，又为“血虚肝旺”为病，故取丹参、生地、山楂三味药之“养血潜阳”为主，佐以和胃为治，而获效。

（郭玉英）

老年眩晕症

老年眩晕症，较常见于暂难确诊之无名“头晕”，美尼耳氏综合病征及肾虚者。肾之阴阳具虚者，除眩晕外，常伴以腰膝痠软，周身乏力，六脉细弱或两尺脉具弱、背寒怕冷等，可用肾之“阴阳同补”法，用金匮肾气丸、右归饮或济生肾气丸等加减治疗。若为单纯“肾阳偏虚，水邪上犯”清阳时，背寒怕冷，经常头晕或发作性头晕、振振欲僻地者，用真武汤加减、温肾行水为治。例如：

病历159361号，郭×礼；男性，78岁。1966年8月29日初诊。患者三年来经常头晕，甚则头晕如带帽状，心里发躁，眩晕甚则可以跌倒在地，全身无力，食欲不振，尿黄，大便稍干、既往无其他病史。经××医院诊断“脑动脉硬化”，也有诊断“美尼耳综合征”者。但治疗效果不明显。舌苔白而稍腻、脉象稍弦、血压120/80mmHg、体格中等、营养欠佳、胸腹部无其他阳性体征。此属脾肾阳虚，水邪上犯，虽大便稍干，心里发躁，但舌苔白腻，亦不能视为热证，拟以真武汤合苓桂朮甘汤加减：

云　苓12.0　赤　芍15.0　干　姜6.0　白　朮6.0
附　片6.0　桂　枝6.0　甘　草6.0　生龙骨18.0
生牡蛎18.0

每日煎服1剂。服3剂后其子来诉，头晕如带帽等症状基本消失。又与前方3剂，为其善后，并嘱不愈再诊。

〔按〕此老人78岁，天癸竭、肾气衰，表现肾阳虚、脾阳衰不能制水。水邪上犯所致的头部眩晕如带帽等症，用温肾补阳利水法，方用真武汤合苓桂朮甘汤而愈。然老年头晕亦有肾阴偏虚者、更有瘀积所致者等等，临证之际，须辨证而治之。

（王占玺）

昏　　厥

患者韩×信：男性，41岁，内蒙呼和浩特市供电局职工。1982年11月1日初诊。

自去年5月份开始左侧偏头痛、头晕，甚则伴有发作性晕厥，每日可以发作数次。每次发作多先出现左侧头痛，继之四肢发凉、昏眩意识不清、突然昏倒于地，经常把头部跌伤，约经数分钟乃至20～30分钟又可逐渐清醒。经呼市医院及内蒙医学院附属医院等医疗单位治疗三个多月不效，于1981年8月来京。经宣武医院作脑血流图检查认为“双侧血容量稍偏低”，脑扫描认为“后颅以中线偏左占位性病变”，又经脑血管造影诊为“脑血管畸形”并否定有占位性病变。检查大便囊虫PHA阴性。空腹血糖定量64毫克%。腰穿：侧卧位脑压160毫米水柱，细胞数42/毫米^3、白细胞占2%、余均为红细胞。最后诊断“脑血管畸形”。于1981年9月26日来我院门诊一次，予开中药处方后，当时患者及家属对服中药信心不足未能服用，又服用他药治疗。又经辗转治疗年余未效，且头痛稍减而昏眩加重，昏厥程度加深、次数增加，每日可有多次发作。发则意识不清摔倒在地，每次发作多可持续20～30分钟，但发作时无大小便失禁与舌被咬伤现象，每次发作均伴以面色苍白手足厥冷。于1982年11月1日晚7时许，大家愉快吃晚饭中又有上述发作，随即于晚8时许由其家属二人扶持来我处就诊。目前症状如前，便秘纳差、睡眠不佳。患者呈慢性病容、颜面枯萎。面色㿠白、精神不振、语言尚清楚，且能正确回答问题。头发稀疏，舌苔薄白稍腻，舌质稍

红嫩，脉象弦细两尺偏弱。左侧前额及后头部共有三处摔倒时跌肿处，自蛋黄至鸡卵大，表面紫暗且有压痛。左肘外侧有一处跌时擦伤。血压120/80mmHg。心肺及腹部无其他阳性体征。两上肢水平位振颤阳性，膝健反射亢进，余无其他神经系统体征。查空腹血糖92毫克%，BUN17毫克%。肝功、血脂均正常。细询其发病之由，乃因工作不顺心与××争吵多次后而发本病。综观左侧头痛，发作性昏厥、舌质嫩红、脉象弦细，乃肝郁化火灼及肝阴，阴虚火旺肝风内煽，挟有湿热所致。随拟"清肝养阴"为主，佐以"利湿安神"法为治，用《罗芷园·头痛方》和《仲景·酸枣仁汤》加减：

桑　叶12.0	菊　花14.0	黄　芩10.0	苦丁茶12.0
藁　本12.0	白　芷14.0	连　翘12.0	荷　叶12.0
白茅根15.0	夏枯草15.0	炒枣仁30.0	知　母12.0
川　芎6.0	茯　苓10.0	酒　军5.0	苡　仁12.0

每日煎服1剂。1982年11月15日二诊曰：上方服1剂后即中止昏厥发作，共服12剂，精神睡眠明显转佳。目前除大便稍干、头部有时发胀之外，无何不适。舌苔转为薄黄，脉象仍弦。此湿象已除肝胆之火仍有偏旺之势，则用前方去薏苡仁、酒军，加竹茹10.0克、枳壳10.0克、浮小麦30.0克，以期加强清肝养阴为治。上方加减共服60剂，诸证悉除而愈。返呼和浩特调养。1983年1月5日来信云，归后一切很好，昏厥愈后未发，只有时稍有头晕。

[按]昏厥一证，其特点是卒然仆倒，四肢厥冷，昏蒙不知人事的证候。视其病因的不同，患者可经短暂而自行复甦，也可持续昏迷而不醒。它包括今称之"一时性昏晕"与"昏迷"两症。而本例是属于昏厥发作20～30分钟即可缓解这一类型。昏厥一证，早在《内经》即有"暴厥"、"寒厥"、"热厥"、"煎厥"、"薄厥"、"尸厥"等记载，后世又有"痰厥"、"食厥"、"气厥"、"血厥"、蛔厥"、"暑厥"和"肝厥"之分。本例大体可属于《内经》所说"薄厥"和后世所谓"肝厥"的范围。"薄厥"者《素问·生气通天论》说："阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄

厥”。是指由于精神刺激，可使阳气急亢，血随气逆，致使头部血流发生量的改变，出现卒然昏厥的病症。“肝厥”是由肝气厥逆而上冲的病症。主要症状是手足厥冷、突然昏厥、状如癫痫、不省人事等。病家平素常有阴虚肝旺，常因受到精神刺激而诱发。此即内经所云：“诸风掉眩、皆属于肝”者。厥阴为风木之脏，少阳相火所居，风与火皆属于阳而主动，风火相煽，则头脑为之旋转发为昏厥。言其治者，本例已病久体衰，非龙胆泻肝汤所宜，更非清心与小肠之火的导赤散所能胜任，亦非气阴双补兼以清热之当归六黄汤所能治者，取用具有“清肝养阴”清而不过、“利湿安神”而不燥烈之《罗芷园》方及酸枣仁汤加减而获效。

（王占玺　黄剑平　王占才）

神　经　官　能　症

目前认为所谓“神经官能症”，包括着神经衰弱、癔病、咽部神经官能症、心脏神经官能症和某些以头痛头晕、顽固失眠、心跳气短、脑力劳动减退为主要症状而无其它原因可查的一种疾病。这部分病人往往因为自觉症状多、客观体征少，治疗效果差影响着工作与学习而十分痛苦。本文就近20多年来跟随赵锡武老师等学习到的有关这方面的理论、治疗方法且于实践中应用较为有效者，进行归纳。此病在祖国医学文献中，虽没有神经官能症的记载，依其临床症状应属于“虚劳”、“虚损”、“虚烦”、“不寐”、“心悸”、“怔忡”、“心虚”、“脾虚”、“肾虚”、“肝虚”、“梅核气”、“脏躁”等范畴。古人大致将其病因分为两类：其一为伤营、其二为伤志。营为有形之物，志为无形情志。胃、大肠、小肠、膀胱为四形藏，故可伤腑。五脏皆藏神，伤脏则可伤神损志。七情均可劳伤五脏，前人所谓心藏神、思伤脾、怒伤肝、恐伤肾、悲伤肺等五脏均可受伤的记载是很多的。《内经·素问》有：“心为君主之官、神明出焉”。“肝为将军之官，谋虑出焉”等脏腑功能记载。可见本病虽

伤五脏，但以心为主，其次则为肝、脾、肾等脏腑。再以临床的八纲辨证审之，虽以“虚证”偏多，但也有少部分病人属“实证”及“虚中挟实证”。

此病临床常见主要症状为：失眠多梦、心悸气短、善于太息、头痛眩晕、腰痠腿软、记忆与分析能力减退。甚而发生情志变化，如事多疑心，感情不能控制、哭笑无常或抽搐等。依这些症状的临床不同特点、大体可以分为以下几个类型。

一、偏虚证方面

（一）心脾两虚型：这型病人女性偏多，忧思伤及心脾，或因失血（出血或月经过多等），血不养心、心失所养以致出现失眠多梦，心跳气短、脾虚则现善于太息、面色萎白及舌质偏淡、脉象细弱等为主证。或兼见纳差腹胀、月经过多、崩漏、吐血、便血、舌边牙痕、脉象虚数等。治宜“双补心脾”或“健脾养心、益气补血”。方用归脾汤为主进行加减。药如：

党　参9.0—45.0	生黄芪12.0—30.0	当　归9.0—15.0
白　朮9.0—15.0	茯　神3.0—9.0	远　志3.0—6.0
炒枣仁12.0—30.0	龙眼肉3.0—9.0	广木香3.0—9.0
炙甘草3.0—9.0	生　姜6.0—9.0	大　枣3—5枚

每日水煎服一剂，参阅归脾汤加减治疗神经官能症。

病情较重者服用煎剂，待病情减轻后改用归脾丸。若病情开始偏轻者，加服补心丹或柏子仁丸 9.0 克，每日服用二次；苔腻腹胀者加蔻仁 9.0 克；若兼见月经过多、淋漓崩漏者，党参用量宜大、酌加棕榈炭3.0—9.0、艾叶炭3.0—9.0、升麻3.0—9.0克；便血吐血者，加灶心土30.0克煎汤代水煎药；失眠偏甚者，枣仁、茯神用量宜大；兼见腰痠膝软尿清频者、酌加仙灵脾9.0—25.0、巴戟天9.0、补骨脂9.0—25.0克；兼见贫血、面色皖白、血色素或血小板低于正常者、酌加赤石脂9.0克，或加大党参、黄芪、当归的用量。方中不必轻易使用人参，赵老经验党参30.0克，近于红、白人参 3.0 克药

力。

（二）肾虚型：前者多见于女性，肾虚型患者又多见于男性，这可能与“男主气、女主血”的某些生理特异性有关。因肾之阴阳虚损程度不同以及体质年龄等方面的差异，又可分为以下几个类型。

1. 阴虚肝旺（上盛下虚）型：下焦属肝肾、肝肾阴虚于下、阳旺于上、阴失潜阳之职，其本质为肾阴偏虚，以致腰膝痠软、身乏少力、头晕眩痛、口眼干涩、舌苔薄白，或舌质稍红、脉象细或弦细，或左尺偏弱，或两寸偏盛而两尺脉偏弱。常用“育阴潜阳法”，轻者用六味地黄汤（丸），阳亢偏重者用杞菊地黄汤（丸）加减。药如：

生熟地各12.0	山萸肉12.0	生山药12.0	茯苓 9.0
泽泻9.0	丹皮9.0	菊花12.0	枸杞12.0

每日煎服一剂，参阅例一。

2. 阴虚阳旺、相火炽盛型：除上述腰膝痠软头晕等症外，常有梦遗、滑精、早泄、尿黄或有热感、舌苔薄黄、脉象细数或同上。法宜“滋阴降火”或“育阴清下”法。方用知柏地黄汤（丸）加减。药如上方去枸杞子、菊花，加知母12.0、黄柏3.0—9.0克，每日煎服一剂，参阅例二。

3. 肾阳偏虚、或阴阳具虚型：除上述失眠多梦头晕等症状外，突出者为腰膝痠软怕冷，腰痛背寒，劳则增剧，或兼不同程度阳萎、早泄。法当“益火之源以消阴翳”或“阴阳双补”，方用《金匮·肾气丸（汤）》药如上方去知母，黄柏，加附子3.0，肉桂3.0克。

这三型病例在病情较重阶段先服汤剂以荡之，待症情稍有减缓时，均宜改用丸剂，缓服久用以缓治其本。若为女性患者，方中重用生地，男性患者又多用熟地；苔偏腻者生熟地各半，或酌加砂仁3.0—6.0克、蔻仁3.0—9.0克。前1—2型病例失眠舌红，或舌尖偏红脉数者，可加服朱砂安神丸；口干咽燥者酌加大补阴丸。若缺少山萸肉时可用女贞子代替。

4. 肾虚阳萎型：这型病人除失眠多梦外，以阳萎为主要症状者，或性神经衰弱为突出痛苦者，舌苔薄白，脉象虚大或虚数两尺俱弱者，宜用二仙汤加减。药如：

仙灵脾9.0—30.0　仙茅9.0—15.0　巴戟天9.0—15.0
当归9.0—15.0　金樱子9.0—15.0　阳起石30.0—45.0
黄精9.0—20.0　党参9.0—30.0　茯苓9.0

每日煎服一剂，阳萎好转后，可将本方配成蜜丸，每丸重9.0克，早晚各服1丸缓固其本。

（三）肝心具虚型：心主血脉，肝藏血，血虚则两脏失其所养，以致出现《金匮要略》所说"虚劳、虚烦不得眠"为主要症状者，则宜"养血和肝以安神"或伴以心悸、植物神经功能紊乱时，出现室性早搏、房性早搏、均可应用酸枣仁汤加味。药如：

酸枣仁15.0—45.0　知　母12.0　茯　神9.0
川　芎6.0　甘　草3.0—9.0　生龙骨15.0—30.0
生牡蛎15.0—30.0

每日煎服一剂，参阅例三。

（四）心阴不足，心火炽盛型：血少火旺，热病久延、烁及真阴，而现口干舌燥，心烦心悸不寐，舌净少津、舌质嫩红、脉象细数等。宜"清心滋胃"法治疗，方用《伤寒论》黄连阿胶鸡子黄汤。药如：

黄　连6.0—9.0　黄　芩3.0—6.0　阿　胶9.0—12.0烊化
芍　药9.0—15.0　鸡子黄(分冲)2枚

每日煎服一剂，方中鸡子黄用所煎汤剂冲时，温度不宜过高，约50—60℃即可，否则若药水温度过高则易冲成"蛋花"，则影响其甘寒滋胃的药效。若兼见便秘者，暂酌加麻仁12.0　大黄3.0—9.0克参阅例四。

（五）血少津枯型：乃由心、肝、肾三脏津血枯少，火热上扰，以致口干唇裂、失眠多梦、心悸易惊、时而多汗、易于激动、舌红少津、脉多细数。则宜"养血安神"，方用补心丹加味。药

如：

生　地15.0—45.0　玄　参15.0—25.0　柏子仁6.0-12.0
枣　仁15.0—45.0　天　冬9.0—15.0　麦　冬9.0-15.0
当　归9.0—15.0　丹　参9.0—15.0　党　参9.0—15.0
茯　苓9.0—15.0　远　志3.0—6.0　桔　梗6.0—9.0
五味子3.0—9.0

每日煎服一剂。苔腻者酌加砂仁3.0、蔻仁6.0；失眠甚者酌加朱砂0.6克分二次冲服；情绪易于激动者，酌加百合30.0克。待病情稍有缓解时及时改服丸剂，以缓治其本。经验中本方对甲状腺机能亢进症、窦性心动过速之属于本型者亦效（参阅甲状腺机能亢进症）。

二、偏实证方面

（一）肝热脾湿型：湿痰上犯，久郁化热，热郁肝脾，影响胆胃，以致出现重度不眠、恶心、甚则呕吐、舌苔薄黄或两边黄腻、黄干、脉多弦数或两关脉偏弦滑。治宜"清胆利湿"或"清热祛痰、佐以安神"、用温胆汤加味。药如：

竹　茹9.0—15.0　半　夏9.0—15.0　陈　皮6.0—9.0
茯　苓6.0—9.0　枳　实3.0—6.0　甘　草3.0—9.0

每日煎服一剂。若兼顽固失眠者，可酌加枣仁15.0—30.0、川芎3.0—6.0；舌苔薄白、脉弦滑不甚者，可用偏轻药量；若苔腻厚、呕恶偏甚、脉象弦滑较重者，方中半夏、陈皮、茯苓可用偏大剂量，甘草用生甘草、剂量用偏小者，或同时加半夏秫米汤之意，参阅例五。

（二）气结痰凝（梅核气）型：七情郁结，上逆咽喉，咽中异物感、咯而不出、咽之不下，相当于咽部神经官能症，早在《金匮要略》即谓："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之"。这型患者，实践中也是女性偏多、舌苔多白或白腻、脉多弦滑或滑。法宜"理气散结"，常用半夏厚朴汤或局方四七汤加味。药如：

半　夏9.0—15.0　厚　朴6.0—9.0　茯　神6.0—9.0

苏叶梗各6.0—9.0　生　姜6.0—9.0　大　枣4枚去核。

每日煎服一剂。苏梗更能开通上下气机，苏叶可散，为一纵一横，经验中二者同用较好；若苔腻胸满脘胀者，酌加佩 兰9.0、藿香9.0、蔻仁9.0克；若兼呕逆者，半夏用量宜大；失眠甚者，酌加枣仁15.0—30.0、合欢皮15.0—30.0、夜交藤15.0—30.0克。临床治疗本型病历过程中，要注意与其他器质性疾病，如急、慢性胃炎、肠炎、食道炎、鼻咽炎、气管炎及上述部位癌肿等相鉴别，参阅例六。

三、虚中挟实证方面

血虚肝郁(脏躁)型：这型病例相当于癔病和某些轻症兴奋占优势的精神分裂症。祖国医学认为，血虚失养心肝，心失所养则扰乱神明。怒气伤肝、肝气郁结、则情绪易于激动。其主要临床症状如《金匮要略》说："妇人脏躁、喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。"所谓"象如神灵所作，"是指上述症状变化无常而言，并非什么神灵。后人又有补充说明：其症状哭笑无常，甚而弃衣而走，登高而歌等。宜"养血舒肝以散郁"，用甘麦大枣汤加味：浮小麦30.0—45.0、甘草15.0—30.0、大枣10—15枚（去核），每日煎服一剂。方中浮小麦用量不宜低于30.0克、甘草量不宜低于15.0克，大枣不少于10枚。药味虽少更不宜忽视本方。若兼虚烦不得眠者与酸枣仁汤同用；若兼见心跳气短善太息、脉细弱等心脾两虚证者，可酌加归脾汤之意；狂躁甚者，酌加生龙骨30.0克、生牡蛎30.0克，或配用桂枝加龙骨牡蛎汤及菖蒲3.0、远志3.0克（参阅例七）；若兼见口干声嘶，舌质红，脉细者，酌加百合30.0、生地30.0、知母12.0、滑石30.0克，则寓有百合地黄汤、百合知母汤、百合滑石散之意，参阅例八。

例一：神经性头痛。

患者王×臣：男性，57岁，吉林省蛟河县农民。1969年11月3日

初诊。四个月来发现全头痛，尤以左半侧为甚，同时伴有麻辣感，经常头晕，腰膝痠软无力，亦左半侧为甚，虽经当地诊断为神经官能症并用过止痛片及服中药等治疗均未获效，且睡眠多梦，每于“着急”、生气上述诸症状加重而转地来诊。舌苔薄白，六脉具弦而两尺偏弱，左三叉神经第一支眶上孔处及眶下孔处均有明显压痛，诊为：神经性头痛，三叉神经痛，随处以：

干地黄30.0　生山药15.0　山萸肉9.0　丹　参12.0
茯　苓9.0　泽　泻9.0　枸杞子15.0　菊　花15.0
生石膏3.0　白　芷15.0

每日煎服一剂。3月11日，前方十剂后，头痛全部消失，但三叉神经第一、第二压痛点仍有压痛而较前为轻，又服上方十二剂后，头痛等症状消失未发。眶上、下孔之压痛点亦无压痛，脉仍稍弦，两尺仍弱，随用上方二剂共为细末、炼蜜为丸，每重10克，早晚各服1丸，缓固其本为之善后。

[按]本例全头痛尤以左侧为甚，侧头当属少阳，然足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里，肝肾同源，结合患者上盛下虚，阴虚阳旺等症而从“育阴潜阳”为治，方中加白芷、生石膏者，因阳明之气浮于面，患者三叉神经第一、二支压痛点均属阳明之故也。

例二：性神经官能症。

姜×祥：男性，35岁，病历137396号，北京4878部队军人，1965年4月20日初诊。患者自1958年开始患失眠，经治疗好转，自十年前结婚后，虽然与爱人常在一起生活，但每每早泄，每周均有遗精数次，并逐渐出现性生活之后阴茎发凉，经常头晕、轻度头痛、腰膝痠软、睡眠不佳，每晚只能入睡五、六小时，虽经多方治疗均未获效，精神负担较重。既往于20年前即有遗精史，1958年患神衰，18岁时患疟疾，1952年患过痢疾、1956年有慢性鼻炎史。舌苔薄白稍腻、脉象左弱右稍滑，胸腹四肢除膝腱反射亢进外无其它阳性体征。精液常规：精子数二百万，活动率百分之八十，此久遗伤及肾阴，相火炽盛、阴病及阳而肾气亦衰、精关失固，治宜“抉

肾固精”方用六味地黄汤合二仙汤加减：

生熟地各15.0　生山药15.0　山萸肉10.0　丹　皮10.0

茯　苓10.0　泽　泻12.0　仙　茅10.0　仙灵脾10.0

当　归13.0　芡　实10.0　附　片6.0　巴戟天15.0

金锁固精丸，早晚各服一丸。

二诊，5月13日，服药13剂遗精早泄明显好转，自服药以来只遗精一次，精神负担减轻，睡眠、头晕等症状均明显好转，舌苔转净、两尺脉具弱、方中加肉桂6.0克、五倍子6.0克，以期“育阴潜阳、引火归原”为主，佐以扶气固精为治。至7月2日三诊曰，共服药22剂，遗精早泄等症状均愈，且愈后二月来未发。观其两尺脉仍弱，余部脉芤，则又以前方5剂量共为细末，炼蜜为丸、每重10.0克，早晚各服一丸，缓固其本为之善后。

例三：心脏神经官能症。

路×虎：男性，26岁，学生，病历1565201号。于1966年6月24日初诊。自1967年发现心跳、心烦、失眠，于××医院住院治疗20余天，诊为“植物神经功能紊乱，房性早搏”.经休息治疗后好转。近来由于外出参加四清过于劳累，上述症状加重，情绪很易波动，甚则全身抖颤，睡眠不佳。舌苔薄白，脉象结代，稍数88次/分。随与补心丹、柏子丸等均不效，时至1966年7月21日，虑及心烦失眠等症状，改用《金匮》酸枣仁汤原方熬膏，早晚各服一匙，服10日后，心跳心烦失眠等症消失、脉已转缓和76次/分而无结代。嘱按原方再服用一段时间，以巩固后效。

例四：神衰、心火炽盛。

患者王××：女性，40岁，江西省德兴县干部。1976年6月17日初诊，半年来经常失眠、口干、心悸、心烦、纳差，有时便秘。舌净质红，舌尖尤甚，脉象细数。症属“心阴不足，心火炽盛”，拟黄连阿胶鸡子黄汤加味：

尾　连10.0　黄　芩9.0　芍　药12.0　阿胶10.0(烊化)

炒枣仁20.0　知　母12.0　川　芎6.0　鸡子黄2枚分冲，

火麻仁12.0

每日煎服一剂。

7月20日，二诊，服药后睡眠明显好转，余证相继减轻，上方加减共服十五剂而愈。至1977年5月随访，愈后未发。

例五：胃神经官能症。

鲁××，男性，17岁，学生，病历92737号，居于北京市。1965年4月23日初诊。近来因学习紧张，自觉劳累，睡眠不好，前晚又因一道数学题未听清楚而起急，则睡眠更差，晨起头晕较甚，继之恶心，昨天呕吐5—6次，今晨吃少许稀粥又吐二次，吐物多为食物及酸水，现仍恶心较甚，于上午9时来诊。既往无胃病史。舌苔薄白，两边微黄而润，脉弦有力。血压130/90mmHg，体温36.2℃，腹部无阳性体征，无项强及克氏征等脑膜刺激征。证属胆胃火热上逆而吐，拟"清胆和胃"为主，佐以"健脾利湿"之剂，用温胆汤加味：

竹　茹6.0　炒枳实6.0　陈　皮12.0　半　夏12.0

茯　苓10.0　生甘草6.0　覆　花10.0（包煎）

赭　石10.0　青橘叶10.0

水煎服每日一剂。

1965年4月26日二诊，上方共服三剂，药后一煎则呕吐恶心消失，睡眠转佳，舌苔转净，脉象和缓，余无其它阳性体征。随与越鞠保和丸，早晚各服10.0克为之善后。于5月5日随访，呕吐及失眠等症状愈后未发。

［按］此例是失眠病程较长，呕吐恶心病程较短之胃神经官能症，然对一般神衰伴以恶心，舌苔薄黄，或舌两边苔薄黄，脉弦者均可用温胆汤加味。温胆汤虽名曰"温胆"，实则为清胆经湿热者所设。方中更加复花赭石者，取其佐以降逆止呕；肝与胆互为表里，胆热上扰，常波及于肝，故又加青橘叶以伐肝经之过也。

例六：咽部神经官能症，梅核气。

于×兰：女性，23岁，病历7957号，北京市海淀区肖家河农

民，于1963年5月15日初诊。缘于近一年来，心情不畅，继之胸闷，咽中阻如有物感，近二月来增剧，精神不振，头晕纳差，睡眠多梦，易于惊醒，善于太息。尿便正常，但既往多于情绪波动时尿频。白带多。既往无其它病史。舌净、脉沉弦而尺弱。心浊音界正常，心尖部Ⅰ级收缩期杂音，心律不齐与呼吸周期有关（吸气时较呼气时稍慢），心脏负荷试验（一）。胸透及血、尿、便常规检查均（一）。腹部与四肢，除膝腱反射稍亢进之外，无阳性征。此证属“梅核”，拟半夏厚朴汤出入：

半　夏12.0　厚　朴10.0　朱茯苓6.0　苏叶梗各10.0

炒枣仁12.0　菊　花12.0　朱远志6.0　香　附9.0

每日煎服一剂。至5月18日二诊，药尽三剂，咽中如有物感已消失不显，除偶有“太息”之外余证均除，舌边有少许牙痕，脉稍弦，又与前方加青桔叶10.0克，三剂为之善后。又如：

刘××：女性，49岁，病历112073号，河北省农民，1963年3月24日初诊。患者自今年春节生气后，初感脘阻，两胁发胀，逐渐增剧，近20天咽中如有物，似有痰而咯不出，吞不下，睡眠不佳，精神紧张时易于出汗，感情往往不易控制，因在当地治疗不效来诊。舌净，脉象弦滑，胃有轻度振水音，余无其他阳性体征。随于半夏厚朴汤加炙草15.0、浮小麦30.0、大枣10枚去核。服三剂后咽中异物感减轻，又服七剂后除胸部稍有不适感之外，无其它不适。脉弦象明显减轻，前方又与三剂共为细末炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服一丸为之善后。

例七：精神分裂症。

患者安×五：男性，26岁，87469部队军人，1978年2月4日初诊。患者于1977年10月上旬晚七时许，骑自行车去邮局途中，自觉自己车压倒一个骑车人（实无此事），对方车人均被创压，自己过于害怕而归队后，精神随即错乱，经住院治疗三个月诊为精神分裂症稍有好转回北京治疗，现每日服用安坦、氯苯嗪、谷维素等，但仍幻听、幻视、幻想较重，两眼经常发直，睡眠不安而来我院门诊

治疗。舌苔薄腻，脉象弦滑，随与甘麦大枣合桂枝龙骨牡蛎汤加减：

浮小麦45.0	生甘草15.0	大枣10枚去核	桂　枝6.0
生龙骨30.0	生牡蛎30.0	茯苓12.0	南　星9.0
太子参10.0	白　芍18.0	黄　芩10.0	生姜10.0

每日水煎服一剂。上方加减服9剂后，上述幻听等症状明显减轻，精神转佳，舌脉同前。嘱其逐渐减少安坦、氯苯嗪等用量，继服上方，至3月18日共服18剂，由于上述诸症状消失而患者亦相继停用西药，脉象较前缓和，则停药观察。至9月6日复查，患者一般情况较健康，亦无何症状而告治愈。

例八：癔病

张×琴：女性，19岁，病历19236号，于1958年11月17日初诊，居于北京市通县白庙村。病历其母代诉：二月前因其恋爱家中反对生气后发生胸闷腹痛，经常头晕而痛，平时常自诉下腹疼痛，睡眠多梦且易惊醒，食欲不振，二便如常。于10月19日又因生气后而气促喉中有阻塞感，心窝部自觉有物上撞心胸，继之神志不清而抽搐，经片刻即可清醒，每日如此，可发作七、八次。但发作时无舌咬伤，吐沫及尿失禁等症状。发作甚则如狂，置此初冬时节身穿衬衣跑出室外，哭笑骂人无常。自幼性格温柔无其他病史。虽经当地治疗近二月无效而来就医。查其舌质红，脉沉细，左关微弦，患者意识尚清，并能正确回答问题。精神苦闷状，言语亢进，反复谓“恐病难愈”。除膝腱反射亢进之外，无其它阳性体征。综观其证，仍属“脏躁”与甘麦大枣汤加味：

甘　草15.0	浮小麦30.0	大枣10枚去核	生石决明6.0
橘　红4.5	枳　壳4.5	竹　茹9.0	菖　蒲9.0
草决明6.0			

水煎服每日一剂。11月25日第二次来诊：前方服第一剂药后上述发作已停止未发，服三剂后经8天从未见发作，心情较前舒畅，恐惧心阻感好转，下腹痛已消失不显，头晕痛减轻，睡眠转安，食

欲较前增加，唯有时心烦，原方又与三剂，药后除头偶稍晕，晚间有些出气费力，口干，声嘶外，余无其他自觉症状，舌净，脉转沉缓有力。则于上方中加黄芩6.0、苏子9.0、苏叶9.0、厚朴6.0、半夏6.0，以清热理气，又服三剂而愈。于1959年2月2日复查，愈后未发。又如：

董××，女性，36岁，病历13968号，沈阳有色金属局，干部。在三年前始患神衰。自三月前曾因送病人去精神病院入院时，看到精神病患者精神失常而自己精神过于紧张，归后夜间突然感到四肢无力，手脚发凉，心慌气短等不能活动，经针灸治疗，休息20余日始可出门，因当地治疗无效，于1964年1月来京治疗。虽××医院治疗月余不效，仍心神不安，不能入睡，自觉有时闹心，有时欲哭，有时欲笑，有时有欲狂吵之感。经常头痛，每稍精神紧张则心跳气短，继之打嗝，有便欲感，后头发麻，接着自觉神昏，常有如此发作，于1965年2月2日来门诊。舌被轻度白苔，舌质嫩红，脉两寸具弱，关脉稍滑。膝腱反射亢进。此"阴虚脏躁"，随与甘麦大枣汤与百合地黄汤加味：

炙　草12.0　浮小麦45.0　大　枣15枚去核，　百　合45.0
鲜生地18.0　滑石散18.0包煎　党　参12.0
生黄芪10.0

每日煎服一剂。以此方加减服30余剂，上述症状基本消失，于1965年4月22日返里工作。

［按］上述二例，同为癔病，前者突出胸闷、口干、迟迟难除则加用黄芩、半夏厚朴汤之意而愈；后者又为舌质嫩红，脉之两寸具弱，故加入百合地黄汤以助加强滋阴润燥，更加参芪以扶其气而收全功。

（王占玺）

归脾汤加减治疗神经官能症

神经官能症虽属中医“虚损”范围，但临床上有各种类型，有心脾两虚者、肾阴虚者、阴虚肝旺者、肾之阴阳两虚者、有梅核气及脏躁等不同类型。本方只用于心脾两虚者。这个类型的病人，更多见于女性和部分老年患者。每用本方多可获效。如患者孙×英，女，30岁，于北京清华大学机械系工作。1977年8月11日初诊。患者自两年前即患神经衰弱，继之因妊娠毒血症剖腹产后经常胃脘不适，纳差失眠，心慌气短，少气懒言，善太息，经常头晕健忘。舌淡少苔，脉细无力。偶而肢热出汗便溏。处以：

党　参12.0　白　术9.0　黄　芪15.0　当　归9.0

茯　苓15.0　远　志3.0　枣　仁15.0　广木香6.0

龙眼肉12.0　合欢皮30.0　川楝子6.0

至10月22日，此方加减服用60余剂，上述诸症状基本消失，唯脉仍细弱，又以上方两剂共为细末，炼蜜为丸，每重10克，早晚各服1丸为其善后。

[按]神经官能症，本属“虚损”，“虚劳”等范围之证，多由体力与脑力劳动之比例失调，且脑力多于体力所致，严用和说：“盖脾主意与思，心亦主思，思虑过度，意舍不精，神宫不职，使人健忘”。此心脾二经受邪，故用“补益心脾”之归脾汤，加用合欢皮以助安神之力，加川楝子取其味苦性寒佐以清其虚热，则可收效。待其症状基本消失脉仍细弱，又宜丸剂缓固基本。

关于本病的中医辨证方面，详见前节“神经官能症”，该节中未列举“心脾两虚”型的病历。本节以“归脾汤加减治疗神经官能症”为题再加以说明者，笔者意在讲清这类病，在中医古代记载上，是属于“虚损”、“虚劳”的范围之中。对其研究亦当以此求之。

（王占玺　王　龙）

重症神经官能症

李×兰：女性，65岁，家属。30年前，因精神刺激致失眠、头晕、健忘，后又出现懒语少言，怕见人，精神痿靡不振，有时自言自语，喜悲伤掉泪。虽经治疗，精神渐觉好转，但神志一直不正常。近几年哭笑无常，意识朦胧，模糊不清，语无伦次，胆小易惊，善于行走。脉细弱，舌淡苔白，曾用安眠镇静药治疗无效，于1978年10月14日来我处就诊。患者乃因平素胆虚有热，痰火上扰神明，加之外界精神刺激所致，此病乃属中医“脏躁”范畴。宜十味温胆汤加甘麦大枣汤二方合用：

茯　苓15.5	陈　皮9.0	法　夏9.0	甘　草9.0
枳　壳9.0	青竹茹9.0	细生地15.0	节菖蒲6.0
远　志6.0	太子参15.0	浮小麦45.0	大枣8枚(劈)

每日水煎服1剂。共服15剂，病人精神恢复正常，现已一年之久未复发。

［按］十味温胆汤是《证治准绳》方，由制半夏、炒枳实、陈皮、茯苓、酸枣仁、远志、熟地、人参、五味子、炙甘草等十味药组成，另加生姜、大枣水煎服。实际是十二味药组成本方。原著者用其治心虚胆怯、心悸不眠、短气恶心、四肢浮肿等症。由今观之，实为“健脾和胃、扶正安神”之剂。甘麦大枣汤又为“养阴润燥”之剂。结合本例经过是由精神刺激诱发失眠、眩晕、健忘、精神痿靡，继而有时自言自语、悲伤哭泣、意识朦胧、脉象细弱等“痰火上扰”、兼有“阴虚脏燥”，故用十味温胆汤加减以“健脾化痰、和胃安神”，甘麦大枣汤以“养阴润燥”，更加竹茹以清胆经之热，服用15剂而获全功，且观察年余未发。

（许　华）

多眠症治验

笔者在临床中应用五味异功散加减，治愈一例多眠症达十多年之久的患者，介绍如下：

王××：男性，36岁。1965年4月5日就诊。

患者嗜睡，日作多次，每次约10分钟至30分钟，有时骑车可睡着，车倒人摔伤在路上；看报抽烟睡着，烟头烧了报纸及衣服，已历十多年。伴有面肿气逆，饮食少思，倦怠乏力，多汗便溏。脉缓滑无力，舌质淡、苔薄白。证属脾胃虚弱，中气不和。治宜健脾和胃、调和中气。方用五味异功散加减：

党　参10.0　茯　苓10.0　白　术10.0　陈　皮10.0

生枣仁10.0　远　志10.0　菖　蒲10.0　甘　草10.0

生姜　3.0　大　枣5枚。

服上方3剂后，嗜睡及其他症状均见好转。又继服30余剂，其症状基本治愈。偶有小发，又进20余剂而痊愈。随访十多年未见复发。

[按]多眠症，临床不少见，但日发多次，如此严重者并不多。本症多因脾胃虚弱所致。脾宜升则健、胃宜降则和。脾失健运，清气不升、浊气不降，湿停中焦。《灵枢·大惑论》曰："肠胃大则卫气留久、皮肤湿则分肉不解，其行迟。夫卫气者，昼日常行于阳、夜行于阴、故阳气尽则卧，阴气尽则寤。故肠胃大则卫气行留久，皮肤湿分肉不解则行迟，留于阴也久，其气不清、则欲瞑，故多卧矣"。又曰："卫气留久于阴而不行，故卒然多卧焉"。又见面肿气逆，饮食少思、倦怠乏力、多汗便溏等症。辨证为脾胃虚弱、中气不和，远化失职、湿困中土。卫气留于阴而不行，发为此症。故用五味异功散加减。健脾和胃、调和中气。加生枣仁、远志补肝宁心，交通心肾而获愈。

（张荣显）

胸汗不止症

张××：男性，40岁，军人。1982年1月24日初初诊。

患者平素身体健康，唯30年来前胸出汗，遂漏不止，夏季每日需换洗4～5件背心，冬季每日换洗1～2件背心，每件背心均汗湿如洗，非常痛苦。曾多次用某老中医开的当归六黄汤、玉屏风散数十剂，病情无明显改变，而来门诊求治。当时除上述胸汗外，并伴有恶风、畏冷现象。检查：血压正常，亦无其他阳性体征。舌淡、脉弦而细。当时虑及汗出过多、津液耗损、阴阳两虚、营卫失和所致。治宜"调和营卫、补益气阴"为法。方选《伤寒论》桂枝新加汤加味：

桂　枝6.0　白　芍24.0　生　姜10.0　甘　草10.0

大　枣7枚(劈开)、　太子参30.0　浮小麦30.0

水煎服，每日一剂，分两次服。连用10剂后，汗出明显减少，再用10剂后，胸部基本不出汗，只偶尔紧张时，前胸出汗少许，但不需每日换洗背心。

［按］本方是张仲景《伤寒论》62条，用以主治以麻黄汤误发其汗，遂使阳气虚损、阴液耗竭之方，本例虽非用麻黄汤误发其汗证，但多年汗出淋漓不止，阴液外脱，津液虚损是一致的。表阳虚微，卫气不固，腠理不密，表现为汗出、恶风、畏冷等症，是一个汗出过多的阳虚证候，故选桂枝新加汤加浮小麦为治，是取桂枝新加汤调和营卫、补益气阴，更加浮小麦加强养心肝之阴而敛汗之功。

（郭玉英）

麻黄升麻汤治疗植物神经功能紊乱的体验

患者赵×才：男性，52岁，牡丹江市人民银行干部。1982年4

月12日初诊。

自1956年发现“神经衰弱症”，由于长年多梦、不能入睡，致使体质逐渐衰弱。平时易于出汗，经本市医院及地区医院多诊为“神经衰弱”或“肾虚”。长期使用安眠镇静药物，如巴比妥、安眠酮、眠尔通、三溴合剂、谷维素，以及中药安眠镇静汤药、柏子养心丸、天王补心丹、归脾丸、肾气丸等药不效。经当地转诊来北京就医。目前主要症状为身软无力，易于出汗，入睡困难，睡后多梦。心跳气短，经常口干唇燥，不欲饮水，甚则咽痛。有时头晕伴有阵阵烘热感。胃内空虚感但不欲进食。两腿发凉，有时冷痛。大便溏薄每日1～2次。已因上病不能坚持工作2月有余。既往除中医诊断为“肾虚”外，无其他病史。观其身材高大，营养中等，面色萎黄。舌质嫩红，舌苔薄白，脉象沉细。血压130/80mmHg。心肺及腹部均（一），手足寒凉。空腹血糖133毫克%。尿常规二次均正常。随诊为“植物神经功能紊乱”证属“上热下寒”，试与麻黄升麻汤加味：

麻　黄3.0	升　麻3.0	当　归9.0	知　母9.0
黄　芩6.0	玉　竹6.0	白　芍10.0	天　冬6.0
桂　枝6.0	茯　苓6.0	甘　草6.0	生石膏10.0
白　朮6.0	干　姜2.0	细　辛3.0	

每日煎服1剂。服用8剂后，胃内空虚感基本消失，失眠好转，大便已能成形每日一次。有时心中烦躁尿多，全身仍感无力，口唇发干。前方知母加至14.0克、生石膏加至40.0克，又服8剂后，上述诸自觉症状十去八、九。复查空腹血糖87毫克%。尿糖（一）。要求返里，舌脉同前，上方知母改为12.0克、生石膏改为20.0克，嘱再服一段时间，约20～30剂为善后处理。1983年1月20日来信云：归后服用20剂即已恢复工作，一般情况尚好，只仍有时失眠。又将前方加炒枣仁25.0克、夜交藤30.0克，嘱再服20剂，尽量作到生活规律，增加体育活动以改变体质。

［按］ 麻黄升麻汤，出自《伤寒论·厥阴》篇357条：“伤寒六七

日、大下后，寸脉沉而迟、手足厥逆、下部脉不至、喉咽不利、唾脓血、泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。"从原文综合观之，是厥阴误下之后出现阴阳错杂、上热下寒、虚实互见的复杂证候。所谓“难治”者，治寒则遗其热，治热则碍于寒，补虚则助其实、泻实则碍其虚。在此正虚邪实，上热下寒，难以看手的复杂情况下，必以复方治疗方可入手。麻黄升麻汤具有“滋养营血、清上温下、调和营卫、发越郁阳”等面面顾及之功、少有顾此失彼之弊。从而提示笔者在慢性杂病中，遇有上述情况者，虽非伤寒热病所引起，但久病伤阳损阴的上热下寒证，首先开始试用于妇女“更年期综合症”参阅《王占玺著·伤寒论临床研究》获得较为满意的效果。今又移用于男性“植物神经功能紊乱”之属于上热下寒者，也有一定效果。

至于对本方的解释方法，虽然前人提法很多，然大体不外，从药物配伍来看，麻黄、石膏、甘草为越婢汤的主要成分，具有“发越郁阳”之功；桂枝、白芍、甘草又为桂枝汤的主要药物，则有“调和营卫”之效；黄芩、知母、天冬、升麻可以“升阳解毒以清上热”；白朮、干姜、茯苓“补脾利湿以温下寒”；当归、玉竹“滋养营血”，且可防止发越过分之弊。故曰本方有上述多方面功能。结合本例观之，虽曾诊断“神经衰弱”以及“植物神经功能紊乱”等，然其根本症状为“上热”则口干唇燥，甚则咽痛，头脑烘热；“下寒”则为胃内空虚，两腿发凉，时有冷痛等，故使用本方时又加用细辛3.0克，取辛温入心肺肾三经、祛寒散风、行水化饮，兼治下肢冷痛，而获功效。

（王占玺　许　华）

心　悸

患者张×兰：女性，48岁，农民。自觉心跳，心慌20年之久，呈阵发性发作，有时痛苦万端，脘部喜顶硬物，曾用补心丹，朱砂

安神丸数十丸，中药百余剂未效，病益增剧。心跳初发时间为1—2分钟可缓，现每次发作均需20分钟左右始可缓解，病初多于夜间零点以后，现白天也可发作；每次发作之际，需家人用拳击或足蹈背部，先呃逆后心悸方止，并见口干而不欲饮。于1979年 3 月14日来我处就诊，检查其腹部平软无肿块，肝脾不大。大便常规化验未发现异常。脉弦细，舌质淡红，苔白而滑。症属水饮停留，上犯凌心，用苓桂朮甘汤加味：

川　芎9.0	当　归9.0	生　姜9.0	法　夏9.0
黄　芩9.0	甘　草9.0	葛　根15.0	茯苓15.0
桂　枝6.0	炒白朮9.0	白　芍15.0	椿根皮12.0

每日煎服1剂。服药3剂后，心跳、心慌大减，原方再进 3 剂，夜间基本无上述发作，心慌已止，但睡眠尚差，又用前方加炒枣仁15.0，继服6剂，共服12剂。诸症消失而愈，甚今一年未发。

[按]茯苓桂枝白朮甘草汤，记载于《伤寒论》67条，为温阳化饮之剂。本例心悸初发病时，多于夜间零点以后发病者，此时多为阳生阴消之刻，由于阳气不足，不能承顺阴阳正常消长之功所致。伴以口干而不欲饮、苔白而滑等湿浊偏胜之候，故曰“水饮停留、上犯凌心”发为心悸，用苓桂朮甘汤为主以“温阳化饮”。证又兼见脉细舌淡等阴血不足之征，故于方中加用归、芎、芍、葛根等以敛阴养血，且可防止苓桂朮夏等辛甘淡渗太过。且佐以黄芩、椿根皮等清热利湿，使水饮得化、阴血虚损得补、阴阳调和，诸证悉除。

（许　华）

奔　豚（一）

患者王×：男性，48岁，北京市海淀区农民。1979年 12月1日初诊。

多年来患者常因家务生气，久患神经官能症，每次犯病多邀吾诊治。自 1 月前又因家务起急生气之后，自脐部有物上冲之感，尤

以脐眼处明显，上冲时则有上撞跳动感，冲则上至胸中、咽、头部亦相随跳动，颇有“七上八下”忐忑不安之感。睡眠不佳，时伴头晕，饮食尚可，二便正常。查之，舌苔薄白，脉象滑大无力，随处《伤寒论》茯苓桂枝甘草大枣汤合苓桂朮甘汤加味：

茯　苓20.0　桂　枝10.0　甘　草6.0　大　枣10枚

白　朮10.0　合欢皮30.0　夜交藤30.0　知　母12.0

川　芎6.0

每日煎服1剂。服5剂后上冲等症状消失，睡眠转佳。愈后一月路上相遇，谓“愈后未发”。

［按］“奔”者，走之急速之意，“豚”者，猪也。“奔豚”者，是形容脐下或脐部向上有如奔跑之小猪，七上八下，忐忑不安之症状而言。结合本例病史综合观之，奔豚证可以见于神经官能症的一个类型。此证始见于仲景，伤寒论中说：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”此“发汗后”极易伤阳，再观其用“苓桂枣甘汤”温阳利湿治法观之，则多数著者认为此证是：“汗后伤阳水邪为患”，是有道理的。“欲作奔豚”即用“苓桂枣甘汤主之”，细观原方中大枣15枚，而较桂枝汤用12枚，桂枝加葛根汤12枚，桂枝麻黄各半汤中用4枚，桂枝二麻黄一汤中用5枚，和解剂之小柴胡汤中用12枚等综合观之，均以苓桂枣甘汤中为多，则推导该方除“温阳利湿”之外，尚有保津液之功。此“发汗后”既可伤阳又可损阴之故也。此方治脐下有水气，苓桂朮甘汤又治脐上有水气，故将二方合用于本例患者的治疗。再结合此病发于“发汗后”者，并提示，外感证汗后亦可出现“奔豚”证，又可用奔豚汤治疗，故对本证不可执于神经官能症之途耳！结合本例失眠及属于神经系统的一个症状，故方中加用了合欢皮，夜交藤代枣仁，则有酸枣仁汤之“养阴安神”之功。

（王占玺）

奔　豚（二）

患者许×余：男性，46岁，工人。1965年3月，突然感到胃部不适，呕吐清水，继吐食物，此后每三、五日发作一次。每次发作时，自觉少腹气上冲胸，胸闷发憋，呕吐大作，常把食物倒尽方可缓解。平时不发作时则无任何症状，悉如常人。1959年曾患右肾结核已愈。于1979年2月15日来我处就诊，脉沉细、尺脉尤甚，舌苔薄白、根部厚腻，证属奔豚，治宜平肝降逆、温阳理气，用奔豚汤加减：

川　芎9.0　当　归9.0　生　姜15.0　法夏　9.0

黄　芩9.0　甘　草9.0　葛　根15.0　白　芍15.0

椿根皮12.0

每日水煎服1剂。服药6剂吐止，半月未发作，中有小吐，前方加桂枝9.0、吴萸9.0、茯苓15.0、仙茅9.0、仙灵脾9.0、以加强温阳利湿，又服6剂吐止，神振，纳增，诸症消失，体重增加全愈。

[按]本例用奔豚汤加减治疗，其主症为“少腹气上冲胸、胸闷发憋”，且可出现有时上下忐忑不安等症状。

（许　华）

奔　豚（三）

耿×清：女性，48岁，干部。1978年12月来诊。患者自觉有一股冷气自少腹直冲咽喉，每犯二、三分钟即过，已有二年之久。近半年来每隔二、三日即发，犯病时痛苦异常，只觉气自小腹上冲咽喉后即喷涕大作，背部透骨寒凉，浑身抽动，继之精神恍惚，烦燥激动易哭。××医院诊为“神经官能症”。服安眠镇静类药物不效。视其面色黄白，眼睑虚肿。问其病史，青年时曾遇寒后作下月经病而致不孕，经一老医治后生育三胎。但近年来少腹又觉不适而愈演

愈重至今。察其舌淡苔白粘、诊其脉滑而弱．口干不欲饮水，大便溏稀。此奔豚为患，先投仲景之桂枝加桂汤（桂枝15.0、白芍9.0、生姜6.0、大枣4枚）6剂后自觉少腹上冲之气大为减轻，但小腹仍发凉，大便仍稀，夜尿频，患者唯恐再犯，精神压力很大，仍易急躁，改投少腹逐瘀汤加桂枝：

川　芎6.0	炮　姜6.0	元胡面(冲)3.0	五灵脂6.0
白　芍9.0	小　茴3.0	蒲　黄6.0	肉　桂6.0
当　归9.0	没　药6.0	桂　枝9.0	

又服6剂，已不烦燥，饮食正常，腹部有热与松快感，夜尿亦减至二次，唯腰部仍有紧缩与凉感，但一闪即过。舌苔仍白粘，右脉滑数，左脉弱。前方加胡芦巴9.0、豆蔻6.0、云苓9.0，以助温肾利湿之力又服14剂后大便已成形，奔豚证愈。唯脉转细弱，时感心力不支，邪去正虚，开一调补之方以善其后。

［**按**］《金匮》治寒奔豚用桂枝加桂汤方，观《伤寒论译释》内"遯园医案"和《经方实验录》"姜佐景医案"曾用此方治愈两例，两案除具金匮中原有桂枝加桂汤证外，又指出舌苔白滑，脉沉迟或发则涎出为佐证。本例患者证状与此极相仿，投桂枝加桂汤方一试而中病。又因本例奔豚之气来自子宫虚寒，故二次用少腹逐瘀汤逐其痼冷而愈。

（岳沛芬）

梅　核　气

中医所说"梅核气"，若能在临床上除外其他器质性疾病之后，基本上与今之"咽部神经官能症"相同，参阅本书神经官能症中例六，习惯认为本病是"气结痰凝"所致，多用"理气散结"的半夏厚朴汤或四七汤加减治疗。但吾于临床上往往可以看到心肺肝肾阴虚，虚火上灼于咽而引起"梅核气"者，又宜用"养阴清热"剂中之百合地黄汤、百合知母汤、百合滑石散与酸枣仁汤等加减治疗。

患者王×：男性，19岁，病历10974号，于1965年2月11日初诊。

于一周前因旅行之后，发现咽中异物感，似有一物停于咽中，咯之不出，吞之不下，纳差不知饥饿，睡眠不佳，同时尿道中有似痛非痛之感，头晕发木，口中乏味，耳内阻塞感，视物不清，神呆对外界刺激不敏感，尿黄。曾服用牛黄清心丸等清心火之剂不效。舌净尖红、脉象弦而稍滑，胸腹部均无阳性体征，尿常规化验正常。此阴虚为患，虚火上浮、阴虚于下、不能上润，以致咽中异物感，头晕眼花神呆耳塞等证，拟养阴潜阳、开窍安神为治，用百合知母汤合酸枣仁汤加减：

百　合30.0　知母　10.0　鲜生地30.0　滑　石18.0

炒枣仁18.0　川　芎4.5　朱茯神10.0　远志4.5

九菖蒲6.0

每日煎服1剂。服用3剂后上述诸症状减去大半，又服3剂隔日1剂而痊愈。且愈后随访至1966年8月30日，诸症未发。

［按］　本方应用百合、知母、鲜生地、炒枣仁等以滋阴潜阳润燥清热；防止甘寒养阴过于呆板、更佐有川芎茯神使前药滋而不呆；滑石清热以利于前阴；菖蒲、远志、茯神以开窍醒神而安神定志。综观本方静动结合，滋阴清热。滋而不呆、清阳不过、安神而不呆、醒神开窍而不过，其凑“养阴潜阳、安神利窍”之功。通过本例治疗可见，“梅核气”一证，实非气结痰凝一途可解。

（王占玺）

逍遥散等“散剂”治疗胁痛的应用

临床上常见的胁痛，即中医所谓“肝郁气滞”，“肝胃不和”等，常见于一般的植物神经功能紊乱，月经不调，经期紧张综合征及肝炎后综合病征等。临床常用逍遥散、柴胡舒肝散等加减。“散者散也”，故前人用“散剂”本身即有舒散之意，是原于“肝喜条

达”之说。肝失调达则“肝气郁滞”，气郁之进一步发展，又可进一步形成“气滞血郁”，或血瘀偏重时，又可形成“血瘀气滞”诸证。对于这些证，继前人及蒲辅周老医师与岳美中老师等经验均喜用粗末散煎服，较之大剂汤剂效果更佳。所以然者，可能为对某些功能性疾病，立足于“矫正功能”，药量不一定要大，而实需要一个“巧”字，故古人有“一巧拨千斤”之说。试举一例肝炎后综合病征病例供大家参考。

患者公×曼：女性，33岁，于江西省银山垦植场工作。1976年7月5日吾在江西巡回医疗时来诊。

自今年4月发现肝炎，肝功改变明显，经休息治疗后肝功已恢复正常。唯肝区疼痛，纳差，腰痛症状一直不愈。经当地医师已服用过柴胡舒肝散，四逆散加味之汤剂，但毫无效果。舌苔薄白，脉象左弦右弱，此肝胃不和，余仍用逍遥散加减：

当　归45.0　白　芍45.0　白　朮30.0　生甘草30.0
柴　胡25.0　薄　荷30.0　丹　皮30.0　砂　仁30.0
广木香12.0　党　参45.0一剂

令患者自己用剪刀剪碎如豆瓣大（或用粉碎机打成粗末）分成15包，每日煎服一包，每次所煎药液约20毫升左右，早晚各服一次。服用15日后，肝区疼痛及食欲均明显好转，加减又服30日而愈。

（王占玺）

癔　病

患者张×华：女性，36岁，北京市工人。身抽卧床不起半月，于1977年7月18日家属来邀出诊。病历由家属代诉：半月前，因家中来客，无菜蔬餐用而起急，至傍晚客人走后即感头晕胁痛，继之上下肢发紧，全身抽动，卧床难起。每日抽动发作数10次不等，每次抽动可经10余分钟或数小时不等始可缓解，缓解后精神抑

郁不语或时而烦燥，躁动如狂。时置经期，经色紫黑成块，少腹不适、大便干。视之，舌苔薄腻，舌质暗紫两边且有瘀斑，脉象两寸尺及左关具涩，右关稍滑。患者卧于床上，呈精神抑郁苦闷状，意识清楚，不爱讲话，问后只答："头晕、心烦意乱、时而朦胧、时而欲狂，喜忘，身抽难起"。综观本证实为"瘀血湿浊"为患，拟"活血化瘀"为主，佐以"芳香化浊"为治，随用膈下逐瘀汤加味：

生桃仁10.0	丹　皮10.0	赤　芍10.0	台乌药15.0
元　胡10.0	生甘草6.0	当　归10.0	川　芎6.0
红　花6.0	五灵脂10.0	枳　壳10.0	香　附6.0
砂　仁4.5	藿　香10.0		

每日煎服一剂。药服3剂后，身抽欲狂等症状明显好转，且能起床活动与做些简单家务。又服 3 剂后，诸自觉症状消失，并已开始上班。于 7 月28日随访，自上班后数日来一般情况较好，除偶有头晕外无何不适，观其舌质仍暗，脉仍显涩象，且经期将至，随投予温经汤六剂，转治月经为之善后。于1978及1979年10月 4 日随访，患者自愈后除偶发头晕外，未再犯病。

［**按**］ 癔病系属中医"脏躁"，早在东汉时期就见于《金匮要略》中，仲景并创用滋阴润燥之甘麦大枣汤延用于世（参阅神经官能症），这是治疗脏躁的常法。《伤寒论》中四见用抵当汤、丸治疗"瘀血在里"、"蓄血"、"本有久瘀血"等所引起的："其人喜妄"、"其人如狂"、"其人发狂"等各种神经系统症状者。在此启发下，结合患者素有月经紫黑成块，少腹不适，喜忘，舌质暗紫边有瘀斑等一派瘀血证，而师仲景之意，采用了《汪清任·医林改错》中的膈下逐瘀汤加味而治之。汪氏逐瘀汤类有五，所以选用"膈下逐瘀汤"者，乃患者起病因于"急"、抽搐伴以胁痛，少腹不适，月经紫黑成块等症状均为肝经所属之故耳。北京市 7 月18日，时置盛署，苔腻而垢，又加砂仁、藿香以芳香和胃、祛其湿浊，药后六剂而愈。　　　　（王占玺）

癔病性瘫痪

武×堂：男性，36岁，病历139490号，山西省大同市职工。1965年6月12日初诊。

患者于5个月前感冒发热二天之后，四肢不适，继则两腿无力失用，卧床不能行走至今5个月。头晕嗜睡、全身常出汗而腹部无汗、腹胀矢气、二便正常。因当地治疗不效来京后，经××医院及×医一院均诊为“神经官能症、胃肠神经官能症”等，经针灸服药治疗不效来门诊邀出诊治疗。患者每次起立后则觉腹内串气转动后矢气、继之两腿痿软不能活动、不能行走与迈步、站立不稳、则软瘘坐于地下。每常于左腰部有动气感，继之两侧腹部有如茶杯状物转动、继之矢气有便欲感。每天上午四肢无力较甚，下午较好，既往无其他病史。患者身高体胖、意识清楚、血压150/95mmHg、双瞳孔等大等圆、对光反射良好、膝腱反射稍亢进、腹壁及下肢知觉正常、提睾反射正常，无病理征。舌净脉象沉滑，体胖下痿，气虚痰胜、“痿证独取阳明”，拟“利湿清热、健脾和胃、活血熄风”法治疗，用二妙散合六君子汤加味：

苍　朮10.0	黄　柏10.0	太子参15.0	白　朮10.0
云　苓12.0	甘　草4.5	半　夏10.0	陈　皮10.0
夏枯草15.0	勾　藤12.0	牛　膝10.0	鸡血藤10.0
车前子12.0	生牡蛎25.0	全　蝎10.0	地　龙10.0

每日煎服1剂。同时服用加味金刚丸，早晚各服1丸。针双侧环跳强刺激留针5分钟后，可由二人扶持于室内走动10余步。上方服用5剂后，诸症状未见明显改进，只针后两腿较前有力，舌苔白薄而舌质稍淡、舌边有牙痕，脉象细弱。细辨之，虽谓“痿证独取阳明”，然久病多虚，阳明与太阴互为表里，实则阳明、虚则太阴，太阴久虚必及于肾，腰腿痿软，乃脾肾二经为患，改用双补脾肾，佐以通经活络，用金匮肾气丸合厚姜半甘参汤加减：

干地黄18.0	生山药12.0	山萸肉10.0	丹　皮10.0
朱茯神12.0	泽　泻12.0	桂　枝10.0	肉　桂6.0
附　片10.0	姜　朴10.0	炮　姜10.0	半　夏12.0
党　参30.0	地　龙10.0	蜈　蚣3.0	生黄芪18.0
广木香4.5			

加减服9剂后，可由一人扶持可行走50余米，要求返里，嘱将前方再服30剂，予加味金刚丸200丸，嘱早晚各服1丸，配合练习走路返山西调养。于1965年7月8日来人取药云："病人返山西后服药大有好转，每于有人探视时，则病人可以一人送出大门以外，走路明显好转"。又与加味金刚丸200丸为之善后。

［按］ 从本例治疗经过观之，此下肢痿软不能行走5月有余，虽诊为"神经官能症"，但患者精神压力很大，十分痛苦。医者积极设法治疗确有实际意义。"下痿证"的治疗原则，多认为"痿证独取阳明"，结合本例观之，从脾肾两虚入手治疗且可获效。可见太阴与阳明互为表里，病程短者，急暴下痿初期，则宜"独取阳明"，病程久者，病久则虚，又应虑及实则阳明，虚则太阴，太阴脾虚久则及肾，故对久痿者，又当权衡脾肾二经之虚实辨其证而施治之。

（王占玺）

脏　躁　病

张××：女性，38岁，机关干部。1978年7月18日来诊。

二年来心烦、爱哭，稍不遂心哭即不止，睡眠不实多梦，月经衍期，二便正常，虽经诸多治疗，终未痊愈。查其精神抑郁，表情淡漠，边诉病情边流眼泪，面色皖白，舌苔微腻，脉沉弦缓。经诊断为神经官能症，然从中医辨证，脉沉主里，弦缓主气郁不畅，肝失条达兼心脾气虚，故性情烦躁，喜悲伤欲哭。

治宜，"疏肝解郁，补益心脾"。方用逍遥散和《金匮》甘麦

大枣汤加味：

当　归10.0　白　芍10.0　柴　胡10.0　云　苓　10.0
白　术8.0　甘　草9.0　薄　荷6.0　浮小麦30.0
大　枣8枚　炒枣仁12.0　远　志6.0　菖　蒲10.0
知　母9.0

每日水煎服1剂，服3剂药后，睡眠转佳，心情较前开朗，近三日来未再哭泣。舌苔白脉微弦缓，上方续服10剂后来诊，患者面带笑容陈述，近半月来，睡眠安稳，亦未再哭，准备试行上班，以后未再来诊，据说一直上班工作，愈后未犯病。

［按］ 证属肝郁不舒，影响心脾气虚，故悲伤欲哭，用逍遥散以舒肝解郁，甘麦大枣汤补益心脾，另加菖蒲、远志芳香开窍、镇静安神而治愈。（张雅林）

癫　痫

王×茂：男性，28岁，病历111999号，北京市××仓库职工。1963年3月21日初诊。患者近五、六年来经常头晕而痛，部位不定，胸痛，记忆力减退，但睡眠尚好，食欲便通如常。虽经中西药治疗不效，又于三个月前发生“抽病”，突然晕倒在地，意识不清，抽动不宁，每次发作，口吐白沫，有时舌被咬伤，但无二便失禁，每经30分钟到2小时不等则可缓解，发作后身软无力。不分走路、休息或工作中均可发作。经××医院诊为“癫痫”，虽经抗痫西药及中药治疗未效，发作逐日加重，每二、三日一发，或每日发作一、二次，既往无精神创伤与其他病史。爱人生二子均健康。舌净质正常，六脉弦数82次/分，皮肤划纹症(＋)，两膝腱反射明显亢进，证属“痫风”，随投与天麻钩藤饮加减：

天　麻10.0　勾　藤20.0　菊　花10.0　白僵蚕(研冲)4.0
生　地25.0　黄　芩10.0　茯　神10.0　生石决明30.0
桑寄生30.0　旱莲草12.0　胆　星10.0

水煎服，每日服一剂。服用10天后，癫痫发作稍有减轻而未能控制，至4月1日又“抽风”发作，随改投柴胡加龙骨牡蛎汤出入：

柴　胡15.0　生龙骨30.0　生牡蛎30.0　半　夏12.0
党　参10.0　茯　苓12.0　黄　芩10.0　桂　枝9.0
大　黄6.0　生　姜10.0　大　枣4枚

每日煎服一剂；至4月13日，服用5剂，自改服处方后一直未发，脉仍弦而数象减，又服5剂至4月20日仍未发作。1963年5月6日复查，愈后未发。又如：

患者张×娟：女性，12岁，居于陕西省西安市西师宿舍。1973年6月5日初诊。病历其父代诉：患者于4个月前（今年2月）发现“抽风”，每日均发，甚则整日断续不停，每次发作前，先有口唇周围发麻，继之吼叫一声意识不清晕倒仆地，眼球上窜，呼吸暂停，身体僵硬，口吐白沫，有时舌被咬伤之后始逐渐缓解。经西安市××医院诊为“癫痫”，经镇静抗痫药物治疗不效，每天仍可发作三、四次，大便稍干、睡眠不佳。当时余正于西安出差，于1973年6月5日邀予会诊，舌苔薄白，脉弦，随予柴胡加龙骨牡蛎汤加减：

柴　胡15.0　桂　枝10.0　生龙骨30.0　生牡蛎30.0
半　夏10.0　茯　苓10.0　生　姜10.0　丹　参25.0
五味子6.0　夜交藤25.0　酒　军6.0　郁李仁12.0
火麻仁12.0打　大枣4枚去核

每日煎服一剂。服二剂后则癫痫发作明显减轻，次数减少。服5剂后则已完全停止发作。则将原方改为每隔一至三日服一剂，又服5剂至7月7日始终未发，大便先干后溏，睡眠转佳。到7月25日共服药15剂全愈未发。至1973年8月20日访之，自治愈后一直未发。

[按]癫痫病，祖国医学传统认为与“痰”有关，因而前人多从“痰”治，或从“风”治。综究其病因，多数作家认为：有惊、恐、痰、火、食、风等。发作时多以“豁痰开窍，熄风定痫”为主，平时“培补脾肾、益气安神”法治疗。然对于曾用过抗痫镇静等西药治疗不效之病历，余早年每多用天麻勾藤饮，镇肝熄风

汤，茯苓导痰汤，二陈汤、温胆汤及抗痫丸，医痫无双丸、医痫丸等，每每失败者居多。自从应用柴胡加龙骨牡蛎汤加减以来，又每每易于收功。上述例一先用天麻勾藤饮加减治疗后，虽有小效，终难全愈，改用柴胡加龙骨牡蛎汤后则效果明显，很快收功。例二，病情虽重，一开始就用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。虽病程已达4个月的痫证，则应手而愈。使用该方加减法，一般将方中铅丹去掉，以防久服中毒。岳美中老师经验使用原方，赵锡武老师加用丹参30.0克，这二种方法虽都有效，然余验之中似后者为佳。若为成人柴胡用量可用15.0—30.0克，舌质暗紫者，柴胡用量要用25.0克以上。若苔腻便溏痰湿盛者，半夏用量可加至25.0克，茯苓用量加至25.0—30.0克。挟热者，适当增加黄芩、大黄用量；体强正未虚者，可去掉党参；便秘者酌加火麻仁，郁李仁等润下之品以保持大便通畅；失眠者，酌加炒枣仁、合欢皮、夜交藤、五味子、柏子仁；舌苔黄腻者，酌加胆星、竹沥、荆沥；舌两边苔黄或黄腻者，加竹茹；舌质红而脉细口渴者，酌加天冬、麦冬、山药，石斛、沙参、元参等滋阴润燥之品。病情缓解后则逐渐减药停用，从每日服一剂逐渐改为每隔一、二、三、四、五日服一剂，或将原方制成丸剂以缓治其本，防止再发。　（王占玺）

癫狂（精神分裂症）

中医书籍中所记载的“癫狂”，可能概括了今之精神分裂症、症状性精神病、躁狂忧郁症、更年期忧郁症、周期性精神病及脏躁等精神失常的疾病。

“癫狂”证从中医方面来讲，“癫”前人认为是文痴、久病、多喜；“狂”为武痴、暴病、多怒为区别特点。但是癫病经久，痰火一动，可以出现发狂的症候；狂病经久，神志迷糊，亦能出现癫病的状态。这是癫狂形证的概况，所以后人又将其统称为“癫狂”。至于癫狂的原因，癫多由志愿未遂、气郁生痰，痰迷心

窍。或因惊恐神失守舍引起；狂则多由忿郁暴怒，肝胆气逆、郁而化火、煎熬成痰，上蒙清窍，或胃热蒸心，或由大惊气逆、扰乱神明所致。总之癫与狂多系痰火为患，不过癫病多虚，狂病多实，为其区别重点。至于伤寒与温病的发狂又当别论。余于临床经验中认为，痰火久郁，则可伤阴，因此“痰火挟阴虚”者尤为常见。故每多用桂枝龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加减治疗，参阅本书神经官能症例七及癔病等，再举几例参考。

例一：病历222639号，男性、21岁、工人、1980年2月5日初诊。

自1977年5月，在单位与××有矛盾而生气后时常猜疑，曾于××医院诊为“反应性精神病”。应用安定、奋乃静等药物治疗后缓解，继续服药尚能控制。1979年5月因评奖生气又发，随于××精神病医院，服用冬眠灵后症状越发加重，狂躁不宁，又改服安定及奋乃静而缓解。1979年12月因劳动中受凉，感冒发烧后诱发，服用土霉素、安定、奋乃静等没能缓解。狂躁后整天卧床不起，“能吃”，并超过正常饭量，呕吐头晕，时而狂躁不安，于1980年2月5日来我院初诊。其母兄三人扶持患者双手进入诊室，患者不时要动欲走，两眼发直，问话不答，如惊恐之状，面色皖白，时而低头不语、舌尖红，舌苔白腻，脉象虚大，血压110/70mmHg。宜“和肝养阴镇静安神”法治之，用柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加减：

柴　胡25.0　桂　枝10.0　黄　芩10.0　党　参30.0
半　夏18.0　生　姜10.0　大　枣10枚去核　生龙骨30.0
生牡蛎30.0　茯　苓10.0　大　黄3.0　菖　蒲3.0
浮小麦60.0　甘　草30.0　合欢皮30.0　夜交藤30.0

每日煎服1剂。服9剂后诸症大为减轻，且可以自理生活自行活动，精神较前焕发，能回答问题自如，但呕吐两次。嘱其逐渐停用奋乃静、安定等西药。服至11剂后神志转清，上述症状基本消失，生活可以自理，且能自行来诊，舌尖仍红，舌质略暗，苔转薄白，脉仍虚大，且已全部停用西药，上方加柏子仁10.0克，半夏减为16.0克又服20剂而痊愈，嘱先恢复半日工作，适应后再行全日工作。

例二：张×福，女性，19岁，居于海淀区一亩园。1968年6月天气炎热时节，其母背其女来诊曰：其女参加工作数月，三月前因同一宿舍丢失饭票，同志疑及患者所为，此后经常不语已达三月，有时狂躁不安，曾去××精神病医院，诊为“精神分裂症”，曾服用安定、奋乃静、冬眠灵药物治疗不效，目前在家中养病。时而狂躁乱闹，时而一言不语，家长问话经常问非所答，自己不欲出门，不来就医，随背来就诊。面色㿠白枯萎，闷闷不语，时时欲走，诊脉时亦见其口角频动而无声音，不时太息。并欲抽开诊脉之手，舌质淡，苔薄白，脉沉细而弱，脉症合参断为癫狂心脾两虚，用《金匮要略》桂枝加龙骨牡蛎汤合归脾汤加减为治：

桂　枝10.0	白　芍12.0	炙　草6.0	生　姜10.0
大　枣5枚	生龙骨30.0	生牡蛎30.0	党　参20.0
白　朮10.0	生黄芪15.0	当　归10.0	茯　神10.0
远　志3.0	蔻　仁6.0	广木香6.0	炒枣仁30.0

每日煎服1剂加减服用60余剂始痊愈，并逐渐恢复工作。愈后于1972年、1979年访其母曰：“自愈后一直未发”。

例三：陈×钗：61岁，女性，病历24528号，监察部家属。1958年12月27日初诊。

主诉及病史：10余年来性情急躁，重则心阻、神不自主，心下有手拳大之病块，在发作前则觉似跳出咽喉感，继之哭笑交作，每每发作与精神刺激有关，平时心中有事不爱讲出，全身疼痛睡眠不佳，多梦不易入睡，不思饮食，无抽搐。近日来每日皆有上述哭笑无常发作，在发作时，问话不答，颇有对正常讲话听不懂之意，心跳易惊，咽痒似有物。大便正常，尿有时于发作后则色浓。经××医学院检查心肺无病，考虑为“症状性精神病”，服药（不清）未效。既往：无其他病史，个人为家庭主妇，月经于45岁即停。舌赤无苔，脉象两关弦甚。精神忧郁，余无其他阳性体征，此属“脏躁，夹梅核”，治宜“甘麦大枣汤”加味而施治：

浮小麦25.0	菖　蒲6.0	朱茯神12.0	甘　草6.0

大　枣4枚　知　母6.0　炒枣仁25.0　桔　红3.0
清　夏3.0

每日煎服1剂。1959年1月5日二诊服药5剂后症减，睡眠良好，心情宽阔，无哭笑发作，尿黄，便正常，舌脉同前。治宜前方加玉竹10.0、车前10.0包又服5剂，每晚服一煎，至1月16日三诊，药后一剂诸症痊愈，无任何感觉。于13日晚看电影后稍有过劳则全身疼痛，睡眠尚好。其子云：因与邻居相互借钱而错了五角钱，精神不快后则稍有哭笑交作之发。舌脉同前，前方去玉竹、车前又投5剂。至2月2日四诊，药后至今未有发作，食欲便通良好。唯睡稍差。舌净无苔，脉转缓和，再以前方加百合30.0、生地25.0，又煎服5剂后，再以4剂量为细末炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服一丸，以缓固其后效。

[按]从上述三例及有关本书其他章节，综合观之，余临证之时，既继前人所谓"痰火为患"的经验、又结合病人观之，颇有伤阴之势，如病人舌红脉细等证，故将本病大致归纳为以下诸型，其一"肝旺阴虚神失职守"型，其证狂躁与忧郁互兼，而狂躁偏盛，脉弦或虚大者，用"和肝养阴、镇惊安神"法，如例一，用柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加减；其二，癫狂日久兼见"心脾两虚"者，如例二，用桂枝加龙骨牡蛎汤合归脾汤加减治疗；其三，为"痰火夹阴虚"神宫失守如本书神经官能症中例七，用桂枝龙骨牡蛎合甘麦大枣汤加减；其四，为"脏躁夹梅核"宜养阴润燥以治之，用甘麦大枣合半夏厚朴汤加减；其五，为"胆经湿热"者，其证伴以呕恶舌苔黄腻，或两边黄薄，脉弦者，用桂枝龙骨牡蛎汤合温胆汤加减治疗。上述各型在治疗过程中，若已并用西药者，待服中药发生明显效果后，再逐渐减掉。若能用中药控制者，尽量不加用安定、奋乃静等，若中药不能控制者，又可酌以两药合用。

例四：廉××，女性，17岁，学生，居于北京市海淀区人民大学三建宿舍。1977年10月25日初诊。

病史及症状其母代诉：于1977年2月份因其与同学发生"口

角”及受惊之后，出现精神失常，时而终日一言不语、不欲进食，时而急燥过分、吵闹不休，有时整夜不眠，随经北京市安定医院诊断为“精神分裂症”，并住院治疗三个多月，病情好转而出院。出院后并一直坚持服用该院所嘱服用的药物。于本年10月初不明原因上述诸症状又发，来我院门诊。余给与桂枝加龙骨牡蛎汤合酸枣仁汤加减，服用三个多月，并逐渐停用镇静药而症状消失，精神恢复正常并已复学。愈后自1977—1980年的三年中一直很好，并于1980年11月参加三建公司做工人。于1981年3月因工作调动，心情不畅，又引起上述精神症状复发，近一月来悲观厌世，不爱讲话，有时独语不休，不欲饮食，对周围事务感情十分淡漠，经常整夜不眠。月经4个月未能来潮，自述少腹及小腹胀满不适。于1981年5月8日又来门诊就医。观其舌质稍红，舌苔薄黄而腻、脉象弦滑而细、两关尤甚。诊为：“精神分裂症、闭经”。综观上证，为“胆经湿热、夹有阴虚”，取用温胆汤合甘麦大枣汤加味：

竹　茹10.0	枳　壳10.0	陈　皮10.0	半　夏10.0
茯　苓10.0	甘　草10.0	合欢皮30.0	夜交藤30.0
柏子仁12.0	生龙骨30.0	生牡蛎30.0	浮小麦60.0
苏　梗10.0	玫瑰花10.0	大枣4枚去核	

每日煎服1剂。服用12剂后，精神状态、睡眠饮食均转为正常。但月经4个多月仍未来潮，自觉小腹发胀，以饭后较为明显。舌脉同前。转用八珍汤加味以调其经，又服50余剂而经调，临床治愈。随访至1983年4月10日患者愈后一般情况与工作尚好。

（王占玺）

针刺治疗精神分裂症

顾×平，男性，26岁，北京市园林局修建处工人。于1969年11月2日初诊。

患者因家务事吵闹上吊自杀被别人救下后，精神受刺激而失常。

胡言乱语、到处乱跑，曾到××医院神经科就诊为”躁狂型精神分裂症”给予氯丙嗪、奋乃静等药物治疗。不效，于1969年11月2日来门诊。

患者吵闹不休，被4人看管牵拉进入诊室，当时患者语无伦次、比手划脚、两眼发直、东张西望、脉象弦紧。随针刺：大椎、陶道、安眠2。

病人取端坐位低头，由1人按住头部，1人按住两上肢，1人按住两下肢，用22号针刺入大椎、陶道，均不留针，当针刺入后发现病人突然颤动时说明得气，把针随即慢慢退出。再针安眠2，不留针。针刺时要注意观察患者表情、神态，当针刺三个穴位后，若病人肌肉松弛，不再大声吵闹，脉搏减慢，经5—10分钟后即躺倒入睡。随嘱其单位同志，将西药要减量，或停服，每日针1次，共10次为一疗程，以后隔1—2天针1次。针6次后病人神志清、不再吵闹，能自己主动配合治疗。为了巩固疗效，病人还有脘阻纳差、心烦、失眠等，改为刺百会、内关、足三里、神门、中脘、太冲等穴加减治疗，而逐渐痊愈。治疗半年后1970年8月随访患者愈后一直未发。

［按］精神分裂症多属中医“癫狂证”，此病多由情志不遂、气郁生痰、痰迷心窍、或肝火气逆、火化为痰、痰塞清窍引起。治宜“理气化痰、通阳开窍、清心安神”法。大椎为手足三阳经与督脉之会穴，有理气降逆、镇静安神健脑作用；陶道为足太阳膀胱经与督脉之会穴，具有安神之功效；安眠2以镇静安神。故疾病发作时针刺此三穴为治。待病情缓和后针百会平补平泻以通阳开窍，健脑宁神，平肝熄风；神门、内关以清心安神、治疗失眠心烦等症。这二穴，内关用平补平泻法、神门用补法以安神；中脘、足三里以清内热而化顽痰；病人发作后体弱者针足三里、中脘以弱刺激补法，以改善体质；太冲则可和肝化郁，用泻法。此皆为善后治本的方法。总之，本病治疗，在发作重时，用大椎、陶道、安眠2，急治其标，待标证好转之后，再与随症加减缓固其本。（李焕玲）

面 神 经 炎

例一：面神经炎。

患者张×云：男性，51岁，北京市××酱油厂干部。1974年8月24日初诊。

近日来感到工作劳累，于8月22日下午自觉有些头晕，左侧耳后及面部有些紧迫感，似有轻微疼痛，晚间将近9点即休息入睡，于23日早晨起床后即发现左侧面部有麻木感，洗脸漱口时发现左侧口角向斜下方歪斜，漱口不灵活，闭眼时不能合眼，吃饭时有食物停留于左侧齿颊间隙中，且于左侧口角流口水，同时左上下肢均麻木感，身易出汗，随于24日晨来诊。口角向左侧歪斜，无面部表情，左前额皱纹消失，眉毛下垂，睑裂变大，闭眼时左侧眼球转向左外上方并露出白色巩膜，鼻唇沟平坦，左侧不能蹙眉闭眼，口中鼓气时左侧口角露气，左眼流泪，左侧舌前三分之二味觉减退，舌苔薄白，脉象浮濇，血压130/90mmHg。心肺及腹部，四肢等均无其他阳性体征，随诊为周围性面神经麻痹。此“外风吊悬”为患，以致口眼㖞斜，随处以黄芪桂枝五物汤加味：

黄　芪15.0　桂　枝10.0　白　芍18.0　甘　草9.0
大枣5枚去核　防　风10.0　羌　活10.0　独　活10.0
鸡血藤15.0　白附子10.0　当　归12.0

每日煎服一剂，嘱服第一煎药时取微汗，前方服6剂后，左侧面瘫及上下肢麻木等证状基本消失。上方加全蝎3.0、僵蚕9.0、又服3剂后，左上下肢麻木消失未发口角歪斜等、完全恢复正常，随停药观察。于1975年2月24日随访，面瘫症状自从愈后未发。

[按]本病真实病因尚未明了，但部分患者于着凉或头面部受冷风吹拂后发病。从祖国医学而论，则多认为是“外风”引起的吊悬风或口眼㖞斜。言其治者各代学者方法很多，笔者经验要抓好时机、积极治疗，争取在发病后一月内治愈，否则有连绵不愈迁延年余或

数载不愈之虑。临床常见以下几种情况：其一，在发病早期二周内，若患者恶风寒或有轻度低热，脉浮缓者，用柴胡桂枝汤加味；若有汗脉浮虚而濇或细濇者，用黄芪桂枝五物汤加味；其二，发病一周以上者，加用全蝎、蜈蚣；其三，若苔黄面赤，耳前后疼甚或合并三叉神经痛者，用三黄泻心汤加减，参阅三叉神经痛。上述四方加减法，兼见上肢麻木者，加羌活；下肢麻木者，加独活、木瓜；兼见血虚脉细唇白者，加当归；兼见舌质暗紫、脉涩等瘀血者，酌加鸡血藤、红花、桃仁等；外风着凉或麻木明显者，加防风以助驱风外出之力；痰多肢麻病程两周以上者，酌加白附片、蝉蜕、白僵蚕、或止痉散；耳前后痛者，酌加夏枯草、胆草。然对早期患者服上述诸药后取微汗出者，用其驱风和营卫之功又可提高疗效。若手边药物不便，或治疗二周病情改善较慢者，亦可配合针灸治疗，参阅针灸为主治疗病例，若病程中由于各种原因使其迁延至七周以上未愈者，则依上述辨证用药剂量比例，做成细末早晚各服5.0克，或制成蜜丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，缓治其本。

例二：面神经炎、高血压病。

纪×琨：女性；54岁，职工，居于北京市海淀区大钟寺。1982年1月14日初诊。

自一个半月前突然出现舌头不灵活，语言不利，口向左侧歪斜，伴以额头发热二手发凉，随在附近大钟寺诊疗所应用针灸治疗。针治近月不效又加服中药，又治疗半月余未效来我院门诊治疗。目前除上证外，自觉有时寒时热感。既往数年前有高血压病史。舌质红暗、脉象沉细。口角向左上方歪斜。右侧额纹消失、右眼睑不能闭合、右侧鼻唇变浅。血压200/110mmHg。胸、腹、四肢及神经系统均无其他阳性体征，诊为“右侧面神经炎、高血压病”。虽已发病经一个半月以上，但患者仍有时寒时热之感，仍拟柴胡桂枝汤加减：

柴　胡10.0　桂　枝10.0　白　芍15.0　生　姜6.0
党　参15.0　半　夏6.0　桑　枝30.0　汉防己45.0

夏枯草15.0　僵　蚕10.0　蜈　蚣3条　全　蠍3.0研冲

大　枣4枚

每日煎服一剂。服用12剂后，前症稍有减轻，上方加减服用42剂后，右侧面瘫症状基本消失，口角歪斜不显。血压降至160/98mmHg。舌脉同前。至1982年10月12日复查，面瘫症状愈后未发。

[按]本例治疗经过时间较长，服用42剂药，历时4个月方使面瘫症状消失。主要是发病后已延续1.5月以上始来诊。柴胡桂枝汤证本为脉浮者更为相宜，但本例仍有寒热感，则捨脉从症而施治。另外兼有高血压病亦给治疗带来不便，方中加用桑枝、汉防己、夏枯草者、以期平肝祛风兼顾其血压耳。

（王占玺　黄剑平）

针灸治疗周围性面神经炎（一）

周围性面神经麻痹，经过长期反复实践，体会到针灸配合中药治疗本病疗效较好。现举二例介绍如下：

例一：朱×娟，女性，29岁，北京化工五厂工人。1977年10月18日初诊。

患者于10月17日上午骑车到4华里外的××单位后，发现嘴歪，右眼流泪，随至××医院就诊，查血压140/90mmHg，给予安定、VB_1口服。下午到家右眼仍流泪不止、眼睑闭合不全、嘴向左歪，次日来诊。脉弦滑而细、舌苔薄黄，口角向左歪，鼓腮、露齿均有明显障碍，右侧鼻唇沟消失，抬眉及皱眉时额纹消失，采用针灸疗法，右侧：地仓透颊车、太阳、阳白、迎香、风池、合谷、太冲均用强刺激手法，并投以桂枝黄芪五物汤加味：

生黄芪15.0　桂　枝9.0　白　芍12.0　生　姜9.0

生甘草6.0　当　归9.0　蝉　衣6.0　大　枣4枚

每日煎服一剂。服3剂及针3次后无明显改变，又在原针刺穴位上加灸10分钟以温经散寒、疏经活络，并在原方基础上加入风药、

僵蚕粉3.0分冲、全蝎粉3.0分冲、蜈蚣5条，共服12剂，针灸13次，上述诸症均恢复正常。

例二：徐×忠，男性，46岁，海淀食品厂工人。1979年10月15日初诊。

患者5天前骑车进城往返回单位，中午吃饭时感到口中不适，喝水向外流、自觉舌头不能向右伸。随去××医院就诊为“面神经麻痹”，注射VB_1、VB_{12}效果不显。于10月15日来门诊就医。脉浮稍数、舌质稍淡、舌苔薄白，血压110/80mmHg，右眼睑闭合不全，抬眉及皱眉时额纹均消失，口角向右歪、鼓腮、露齿有明显障碍、右侧鼻唇沟变浅。。针刺，右侧：地仓透颊车、下关、人中、承浆、风池、合谷，给予桂枝黄芪五物汤，针刺及服药6天后自觉感到舌能向右伸、抬眉时稍有纹头、鼓腮漏气好转，共针20次，服中药13剂上述诸证消失，功能恢复、外观正常。

[**按**]面神经麻痹祖国医学称之为“口眼歪斜”、“口㖞”、“口僻”等。吾用针灸治疗是根据手足阳明经和足厥阴肝经经脉，均上达于头部、面部，下行手部或足部。因此常用基本穴位是地仓透颊车、阳白、颧髎、承浆、人中等以近取调理局部的经气；又取合谷、太冲是远取以调本经的经气，使气血通畅；加用风池以祛风邪。同时，根据有的部位肌肉恢复较慢，则着重选择相关穴位，如口角歪斜较重者，则加强刺激地仓透颊车，必要时针刺内地仓透颊车、迎香、承浆；眼睑闭合不全则强刺激阳白、透鱼腰、攒竹透鱼尾、四白等。 （李焕玲）

针刺治疗周围性面神经炎（二）

李××，男性，39岁，门诊病历00148号。1959年10月10日初诊。

一月前午睡醒来发觉右头部和颜面不舒适，继而右侧面部㖞僻，口角向左上歪斜，右眼睑闭合不全，右鼻翼动作不灵，食欲减

退，曾服平肝舒络丸和针刺一月不效，而来我院门诊。脉象右弱左弦。舌质正常。此风邪为患、袭于阳明所致。治宜调和阳明之经气，以驱散风邪。

取穴：足三里（右）上巨虚（右）留针一小时。针后盖被令出汗，避风一周而愈。随访一月愈后未发。

[按]本例只针一次症愈，经一月后复查无反复，诸症悉无已如常人。

此证专属阳明。经云风中于面则下阳明。是风邪中于阳明之经，而延经下行，故对本例已经针药治疗月余不效之顽证，取足三里乃阳明之合穴，上巨虚上合手阳明，遵经撰穴，故简易，而效捷。

（张荣显）

身痛逐瘀汤加阿胶治疗神经损伤两例

例一：梁××，男，27岁，52938部队，连长。

缘于1978年5月，在施工中不慎，右下肢受击撞，致右足运动障碍，行路不便。经部队驻地及地方医院医治不效。即去天津某医院专科门诊就医。当时右下肢及足部外观无瘀斑，右足轻垂，拇趾及二趾扬伸不能，足背感觉障碍。即诊为"腓神经损伤"给VB及ATP肌注，并嘱其回队后做热疗。然效果不佳。于同年7月来诊。患者全身情况良好，神经障碍如上述。二便调，舌淡红，脉弦。给身痛逐瘀汤加阿胶，煎服。服后一个月明显好转，此后，每两周停服2—3天，三个月后恢复健康。

例二：袁××，女，3岁，河北省深泽县人。

缘于1978年8月初，因发热、腹泻住县医院治疗。经用抗生素、补液及营养支持疗法，两周后基本治愈出院。出院后仍有低烧，消瘦无力，右下肢活动不便，行路蹒跚。两周后返院复诊，诊为"小儿麻痹"。经中西医结合治疗，未见好转。于同年11月初来诊。当时全身情况良好，营养中等，右下肢站立不稳，行路困难，右臀部

以下肌肉萎缩明显，肌张力著减，腱反射消失。食欲、睡眠良好，二便调，舌淡、苔薄白，脉沉。给身痛逐瘀汤（成人半量）加阿胶6.0克，煎服。连服一个月，病情明显好转，能自主活动。即守原方，用四剂量共为细末炼蜜为丸、每丸3克每次1丸一日二次口服，并嘱其食物中增加蔬菜或水果，加强肢体活动及家庭按摩患肢。如遇有口干，舌燥即可自行停药数日再服。半年后恢复正常。

[按]身痛逐瘀汤，其中桃仁、红花、当归活血化瘀，五灵脂、地龙祛瘀通络，川芎、羌活、没药活血止痛，秦艽祛风湿，香附理气，牛膝壮筋骨，阿胶活血补血。动物实验表明为治疗肌变性症之良药。本人曾对重症肌无力患者（肾阴虚型），用六味地黄丸加阿胶，并鼓励患者活动，一个半月后恢复。故将其加入该方。羌活对血小板解聚作用显著，又无象阿斯匹林导致上消化道出血之弊。将羌活、香附加量为6.0克（原方相当于3.0克），以增其活血理气之功。该方改革后为：

秦　艽3.0　川　芎6.0　桃　仁9.0　红　花9.0　甘　草6.0
羌　活6.0　没　药6.0　当　归9.0　五灵脂6.0
香　附6.0　牛　膝9.0　地　龙6.0、阿　胶6.0烊化

为使患者维持长期用药，防止其辛温性燥之弊，又宜于营养之摄取，嘱其增食蔬菜或水果。或采用断续用药方法。　（王　纬）

脑血栓形成（一）

目前对脑血管意外的分类方法，多分为出血性和缺血性两大类，前者包括脑出血和蛛网膜下腔出血，后者包括脑血栓形成和脑栓塞。其中脑血栓形成为最多见，其他依次为脑出血、蛛网膜下腔出血和脑栓塞。这四种疾病从祖国医学而论，均可从“中风”、“风痱”、“风懿”、“真中”、“类中”、“偏枯”等方面研究古代文献与寻找治疗方案。言其病因，不外“内因”与“外因”所致。临床辨证治疗时，首先应鉴别“闭证”与“脱证”，这两证在一般

内科门诊较少见到，而更多见神志较为清醒的脑血栓形成并偏瘫患者。将其治疗所验者分述于下：

一、偏寒型

中风后除偏瘫和半身不遂，语言謇涩，手足不用等共有症状外，往往患者怕冷、背寒、肢凉、脉象沉细而弱者，更多见于病程迁延2日以上未愈患者，或偶可见于发病早期，如是者，常用小续命汤加减治疗。例如：

患者赵××，男性，34岁，病例163595号，辽宁省朝阳公安局干部。1966年12月21日初诊。于今年8月下旬×日早晨醒后突然发现左侧上下肢瘫痪，住××医院治疗三周，诊断为"脑血栓形成"，经中西药治疗恢复而出院。于11月中旬开始经常出现阵发性右侧肢体不能活动，每月发作数次，甚则七、八次不等，每次发作自数分钟至数十分钟不等，转地来京在××医院作脑动脉造影诊断为"左大脑中动脉血栓形成"，食欲、二便、睡眠正常。自觉常感背寒肢冷，于12月21日转来我院门诊。舌苔薄白，脉象沉细右弱于左，右腿走路不甚灵活，右肱二头肌及膝腱反射均亢进，右足Babinski氏征阳性，但深浅知觉正常，随请赵锡武老师指导，用小续命汤去防己、黄芩、防风，加当归、大枣、地龙、蜈蚣：

桂　枝10.0　麻　黄4.5　杏　仁10.0　甘　草9.0
白　芍10.0　川　芎10.0　附　片10.0　党　参10.0
生　姜10.0　当　归15.0　地　龙12.0　蜈　蚣3.0研冲
大　枣5枚去核

每日煎服一剂。至1967年1月10日，上方共服10剂，近二周来自服药后，未出现右半身阵发性偏瘫，背寒肢冷消失，面部稍有热感，脉仍同前，右膝腱反射仍亢进，Babinski氏征仍阳性，仍宗前方6剂。

2月28日，上方共服28剂，患者于近一周来，又现右侧阵发性偏瘫，但程度较轻，一般每日一次，偶可发作二次，且每次多于10分钟左右即可消失，左侧面部发麻、流涎增多、痰多且易咳出，舌

质淡，脉象沉细。此乃经过月余“温经活络却风”之小续命汤加味治疗后，阳气有复，而痰涎壅盛，先宜“祛痰”以“活络”，改用瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤加减：

全瓜蒌30.0　薤　白12.0　半　夏18.0　陈　皮12.0
茯　苓12.0　杏　仁10.0　甘　草10.0　南　星10.0
生　姜10.0　枳　实10.0　菖　蒲10.0　覆　花10.0(包煎)

加减服用10剂。至1967年3月7日，每日仍有阵发性右侧偏瘫，舌苔白厚稍腻，脉象沉小，又改服小续命汤加减后右侧阵发性偏瘫又行消失，至6月15日，共服小续命汤加减48剂，右侧阵发性偏瘫未发，膝腱反射两侧相近，Babinski氏征转为(一)，为巩固疗效又予：

桂　枝45.0　白　芍45.0　川　芎45.0　当　归75.0
制附片45.0　麻　黄25.0　甘　草45.0　桃　仁45.0
党　参45.0　地　龙60.0　白　朮45.0　蜈　蚣15.0
生龙骨90.0　生牡蛎90.0

共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸，以缓固其本，返辽宁休养。

1967年9月15日复查：患者自归后服丸药偏瘫一直未发，精神体力均较前为佳，只偶有右上下肢发麻，腰痛，余无其他自觉症状，脉仍沉细无力，无其他阳性体征，又与原方一料嘱每日只服1丸为之善后。

1969年2月12日复查：近2年多来，自恢复后一直未发，一般情况尚好，只说话有些“口吃”，患者要求继服丸药以防再发，脉沉小减轻，用前方加青风藤60.0、海风藤60.0、龟板60.0、鳖甲60.0、生地60.0、去龙骨牡蛎白朮，为丸剂缓服，同时加大黄䗪虫丸100粒，每日服一粒，以期养阴活血通络缓调其本。

1974年6月1日复查，患者自愈后未发，并已恢复工作三年之久，上肢运动良好，两手握力相近，舌苔薄白，脉转弦细。

又于1976年8月2日信访，自愈后9年来一直很好。

二、偏热型

此型更常见于脑血管意外的早期阶段，多于发病后2月之内，除

具有一般偏瘫症状之外，大便偏干、或身有微热、面赤潮红，舌苔黄腻或薄黄，脉弦有力或滑数者，常用古今录验续命汤加减治疗，且于早期抓紧服用汤剂以荡之治疗，往往预后较好。例如：患者李×华，年67岁，女性，居于北京市海淀区宣化街。于1969年 2 月21日夜间逐渐发生右半身瘫痪，不能起床，大便偏干，虽经××医院诊为“左大脑中动脉血栓形成”，治疗二周效果不显，3月4日抬来我院门诊。舌苔黄稍干，脉象弦滑有力，血压 180/110mmHg。右手握力“0”，上肢不能活动，肱二头肌反射亢进、右下肢亦不能活动、膝腱反射亢进，Babinski氏征阳性。随处以古今录验续命汤去干姜之燥，加酒军、防风、生黄芪、地龙、全蝎为治：

桂　枝10.0	麻　黄10.0	当　归10.0	党　参15.0
川　芎9.0	生石膏18.0	甘　草6.0	酒　军10.0
防　风10.0	生黄芪15.0	地　龙12.0	全　蝎3.0(研冲)

每日煎服一剂。至4月12日二诊，前方共服 12 剂云：自服 3 剂后上下肢即逐渐能活动，一周后即可坐位活动，10日后即可下地扶床活动并锻炼走路，至今已40天能自己扶杖来门诊。舌苔薄白，脉象弦细，血压 160/100mmHg，两侧膝腱反射相近，Babinski 氏征转为阴性。则以前方四剂为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服一丸为其善后。先后多次随访至1979年12月随访云：偏瘫治愈后十年来一直未发，尚可操劳家务。

又如：张×书，女性，74岁，居于北京中国科学院宿舍，于1974年6月5日早起床后，家属发现说话不灵、吐字不清，右侧肢体瘫痪不能抬举，随即6月6日上午抬来初诊。神志较为清楚，舌活动不灵，语言謇而不清，鼻唇沟向左侧歪斜，舌苔薄黄，脉弦有力，血压170/98mmHg，右手不能活动，握力很弱，右膝腱反射亢进，Babinski 氏征阳性，诊为“左大脑中动脉血栓形成”予古今录验续命汤原方服用：

麻　黄6.0	桂　枝10.0	当　归12.0	党　参15.0
生石膏25.0	干　姜3.0	甘　草6.0	川　芎10.0
杏　仁10.0			

每日煎服一剂。上方服六剂即可逐渐扶床下地，去室内厕所，语言转清，又于方中加入白术9.0、防风9.0、生黄芪15.0，又服13剂后即可自己行走，又服12剂后基本痊愈，膝腱反射及Babinski氏征均转正常，血压180/80mmHg。愈后于同年10月4日复查，患者一般情况尚好。

［按］ 古今录验续命汤出自《金匮·中风历节》篇的附方之中说："治中风痱身体不能自收持、口不能言、冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。""风痱"者，《灵枢》中又说："痱之为病、身无痛者，四肢不收、智乱不甚，其言微、甚则不能言……"。这种症状描述是很近似脑血栓形成，脑栓塞或脑出血后的一系列症状。综观本方可谓麻黄汤加当归川芎石膏干姜党参而成，也可以说是用麻杏石甘汤加当归川芎桂枝党参干姜而成。前者则为"祛逐风寒"之邪以"调血清热"；后者又可谓"清热通络养血扶气"之法。故前人多言此方为"扶正祛邪"法，由余观之，实为"扶正祛邪以清热"，故谓用以治疗脑血栓形成之"偏热型"。但于服药后令患者取微汗其效益佳。此外，赵锡武老师曾用本方治疗一例未确诊之患者四肢运动不息，意识半明瞭者，服用本方而愈。已故黄竹斋老医师有用本方治疗一例偏瘫后卧床8年，服药8个月而愈之验。

三、气虚血瘀型

本型特点除有一般脑血栓形成的常见症状外，具有舌质暗紫或舌有紫斑，体质偏差，身体颤抖，脉象多涩，或患者病程达三月以上未愈者，常用补阳还五汤加减治疗。例如：

患者陈×超，男性，53岁，系河北省文安县干部。自1971年春节时患半身不遂经天津医学院诊为"脑血栓形成"，住院治疗后已恢复至正常讲话与扶持双拐走路，两腿颤抖不能离杖行走，扶双杖走路亦感十分困难，右腿无力为甚，于1972年7月12日来京后暂居海淀区西上坡13号，邀出诊：患者语言清楚，体胖，舌苔薄白，舌质暗紫，脉象弦滑有力，血压160/110mmHg，右腿扶杖走路亦拉地

不稳，心脏主动脉第二音大于肺动脉第二音，右侧膝腱反射亢进，Babinski氏征阳性，无其他阳性体征。此脑血栓形成后遗偏瘫、并高血压，病程已达半年以上，舌质暗紫者，乃“气虚血瘀”为患，拟用补阳还五汤加味：

川 芎10.0	当 归12.0	生黄芪60.0	白 芍10.0
生桃仁10.0	红 花6.0	地 龙10.0	勾 藤25.0
桑寄生25.0	汉防己10.0	草 蔻10.0	藿 香10.0
佩 兰10.0	全栝蒌10.0	半 夏12.0	生 姜10.0
全 蝎3.0研冲			

每日煎服一剂。服10剂后两腿颤抖明显好转，又服10剂后两腿颤抖基本消失，且可用手杖自己走路，右膝腱反射亢进及Babinski氏征均消失，随将前方五剂量共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸为之善后返河北调养。

1973年4月26日信访云：除下午自觉有些头晕、右半身不如左半身灵活之外，无其他不适，自己可连续走2、3里路时右手腿有轻度“哆嗦”。嘱将初诊汤剂方中加勾藤18.0，再服30剂。于1977年8月25日信访云：治疗后6年来一直病情稳定未发。

［**按**］用补阳还五汤加减治疗脑血管意外时，在疾病初期，余验之不及两续命汤加减效果快，故多用于病程3个月以上未能使偏瘫症状恢复者，特别上肢恢复较慢者。曾验徐××发病后二年右上肢仍瘫，连续服汤药6个月后，断断续续服丸药二年而愈。余用上述三法治疗本病时，一般多酌情加用风药如：全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉衣等，则可促进神经功能早日恢复；兼见肢麻、血压高者，可酌加桑寄生、勾藤、蒺藜、夏枯草等；气虚甚者，加用生黄芪、党参，或原方即有此二味时则加大其用量；痰邪偏盛、痰多流涎，苔腻或黄腻者，酌加胆星、南星、半夏、菖蒲、全瓜蒌、薤白或二陈汤、涤痰汤等以涤痰导浊；脾湿偏盛、舌苔白腻、脉象弦滑者，酌加草蔻、蔻仁、砂仁、藿香、佩兰等，以芳香化浊；血虚者，可加当归或当归补血汤以补其血；阴虚舌红脉细者，酌加生地、龟板、鳖甲

以滋阴治本；经络郁热、筋脉热痛、舌苔薄黄者，酌加青风藤、海风藤、威灵仙，兼清其络；胃热便秘苔黄者，酌加大黄、芒硝等，以清下大肠之热；若其他兼证不多者，则可使用原方治疗。已故黄竹斋老医师，均用小续命汤、古今录验续命汤原方治疗脑溢血、脑血栓形成，脑栓塞及蛛网膜下腔出血等中医所谓之“中风”证。

（王占玺）

脑血栓形成（二）

患者，张××，男性，51岁，××厂工人。1977年9月8日来诊。因昨晚天热，在院中乘凉，自觉全身发冷，遂即回房，至夜二时醒来，右半身从头至脚麻木不仁，不能自转侧，叫醒家人，抬至××医院，经诊断为“脑血栓形成”，当时血压190/130mmHg，曾给注射川芎嗪、口服烟酸及降压药，未效来诊。既往血压高已多年，曾于3年前患“蛛网膜下腔出血”，10日不醒人事，经医院抢救后全愈。查其神清，语言自如，不能自转侧，右半身知觉迟钝，且寒凉如冰，皮肤色白，巴氏征(＋)，膝腱反射亢进，面色㿠白，舌苔白腻，脉象沉缓。脉沉主里，脉缓主湿，患者较胖，素体湿盛，又被风寒、风湿相搏、闭塞经络、气血瘀阻，以致半身不遂、寒凉如冰。治宜，“驱风散湿、活血通络”。方用《金匮》古今录验续命汤加味：

麻　黄6.0　桂　枝9.0　生石膏45.0　桃　仁10.0
太子参45.0　干　姜6.0　杏　仁10.0　红　花10.0
甘　草6.0　当　归10.0　川　芎6.0　全　蝎3条
蜈　蚣二条

每日煎服1剂，配合针灸，患侧虽强刺激无反应，痠、麻、胀、痛一无所知。先针健侧，取穴：百会、风府、风池、太阳、肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、绝骨、崑崙等。后针患侧，取穴同健侧，与强刺激，服药三剂。三日后右半身渐温，患者

能下地扶桌走动，7日后服药7剂，即可独立行动、生活自理、蹓湾散步。但患侧尚有麻木感，右半身与左半身温度相同，继服上药，隔日针灸一次，左右取穴同前，20剂后血压降至150/100mmHg，又改用"补阳还五汤"加龙骨牡蛎：生芪30.0、川芎6.0、当归15.0、白芍12.0、桃仁10.0、红花10.0、地龙12.0、龙骨24.0、牡蛎24.0。此方又服20剂，并隔日针灸一次，取穴同前。于11月1日已全愈上班。

［按］ 素体湿盛，又被风吹，风湿相搏，邪阻经络，故半身不遂、初用《金匮》古今录验续命汤，以疏风散湿、活血通络，又因风湿相搏日久耗伤阴血，而改用补阳还五汤，以滋养血益气、活血通络。前者偏于治标，后则偏于治本，标本有先后，而获全愈。

（张雅林）

用风引汤的体验

《金匮·中风历节病脉证并治》篇说："风引汤除热瘫痫"。方中药物有"大黄、干姜、龙骨各四两、桂枝三两、甘草、牡蛎各二两、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两。右十二味、杵粗筛、以苇囊盛之、取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升"。《四部备要》本还有小註云："治大人风引、少小惊痫瘈疭，日数十发，医所不疗。除热方"。

从上述"除热瘫痫。主大人风引、少小惊痫瘈疭、日数十发、医所不疗"等记载观之，本方主要为"清热熄风"法，并可以试治于"瘫"患、偏"瘫"夹热，或伴以抽搐的各种病证。由今观之，脑血管意外偏于热或夹热证，高血压病热偏重肝风型，瘫痫偏热，或小儿麻痹早期、多发性脊髓神经炎、破伤风等兼有热象者，均可酌情试用。兹就手头病历举二例供参考。

例一：脑血栓形成、左侧偏瘫。

患者陈×国：男性，69岁，居于北京市海淀区青龙桥澡堂子胡

同2号，1982年7月9日初诊。

于三年前曾因脑血栓形成，发生上下肢瘫痪，经服中药治疗已能活动。于前天早晨起床时，突然发生头晕，继之流涎，同时发现左侧上下肢不能活动。由其家属背来门诊。既往除有右侧偏瘫史外，无其他疾病。目前除左侧偏瘫外，仍有大便干、口角流涎、头晕、左侧上下肢麻木感。观其舌质红绛、舌苔黄腻，脉象弦数88次/分。血压154/98mmHg。意识清楚，讲话不甚灵利。口角流涎。面赤有神。左侧瞳孔较右偏小，但对光反射存在。左侧上下肢不能自主活动。挠骨膜反射左侧亢进右侧偏弱，肱二头肌反射左侧亢进右侧偏弱，膝腱反射左侧亢进右侧偏弱，Babinski氏征左侧阳性右侧阴性。随诊为"右侧大脑中动脉血栓形成，左侧偏瘫"。证属"中风"偏热型，治宜"清热熄风"，用风引汤加减：

大 黄3.0	干 姜6.0	生龙骨18.0	桂 枝10.0
甘 草6.0	生牡蛎18.0	寒水石12.0	滑 石12.0
赤石脂12.0	白石脂12.0	紫石英12.0	生石膏12.0
全蝎粉3.0分冲	蜈蚣3条	僵 蚕6.0	

每日煎服1剂，嘱连服6天停药1天。服36剂后，病人自已扶持手杖来诊云：上方服3剂后，头晕、口流涎即明显减轻，大便转为通畅。服至7剂后，左上下肢即已开始逐渐能自行活动。服至14剂后，即可自行起床，由人照顾扶床站立并可移动行走。服至20剂后，患肢麻木感消失，且可一手持手杖及另一手扶床活动。服用36剂时，体力增加，单手使用手杖即可行走。流口水消失未发、且讲话灵利近如平时。但目前有些胃中不适、轻度烧心。舌苔转为薄白，脉象弦而不数，虑及久服寒凉有碍于胃，随停用"风引汤"，改用香砂六君子汤合左金丸以调理脾胃。服用12剂后胃脘不适等症消失而愈。至1982年10月25日来门诊复查，患者只稍感头晕，肢体冷感，余无其他不适。两上下肢腱反射相近，亦无患侧亢进现象，原左侧的Babinski氏征转为阴性。为巩固后效，用初诊方10剂量共为细末，炼蜜为丸，每丸10.0克，早晚各服1丸。愈后于1983年3月10

日随访，患者愈后未发。

［按］ 本例为第二次发生中风，脑血栓形成，左侧偏瘫。于发病后48小时内来诊，除患肢瘫痪及其併发症之外，伴以面赤便干、舌质红绛、舌苔黄腻、脉象弦数等偏热的证候，故选用本方“清热熄风以镇心神”之功而获效。对于本方的解释，虽然历代註家很多，大体不外本方作用的重点，在于土石寒涩之品，法在“清热熄风而镇心神”。所谓“热瘫痼”为病，每多阴虚生热或热极生风，心肝之阳内动所致。所以方中颇有寒温并用之职，目的在于“益心阴以镇心阳，熄风火而滌邪热”。实为益攻兼施之法。徐忠可解释本方认为，风邪内并则其热内在，五脏亢甚逆归入心，故以桂甘龙牡，通阳气安心肾为君；然厥阴风木与少阳相火同居，火发必风生，风生必扶木势侮其脾土，故脾不行，聚液成痰，流注四末，因成瘫痪，故用大黄以荡滌风火湿热之邪为臣；随用干姜之止而不行者，以补之为反佐，又取滑石，石膏清金以伐其木，赤白石脂厚土以除其湿，寒水石以助肾水之阴；紫石英以补心神之虚为使，故大人小儿风引皆主之。

例二：高血压病、肝风型。

患者，张×德：男性，65岁，北京市粉丝厂退休工人。1982年6月12日初诊。

6年前即有高血压史，目前头部昏胀，伴以左侧口唇及左手食指发麻。睡眠不佳，大便干燥。身材高大，面赤气壮。舌质红、舌苔黄薄而腻、脉象沉弦有力。血压192/100mmHg。随诊断为“高血压病”、“肝风”型。治宜“清肝熄风”。用“风引汤”加钩藤：

酒　军3.0	干　姜4.0	生龙骨30.0	桂　枝4.0
甘　草3.0	生牡蛎30.0	寒水石12.0	滑　石12.0
赤石脂10.0	白石脂10.0	紫石英12.0	石　膏20.0
钩　藤30.0			

每日煎服1剂。服用4剂后，口唇及左食指发麻明显见轻，但

仍头胀，睡眠较差。舌脉如前，血压172/98mmHg。继宗上方加蒺藜30.0克又服12剂后，头晕口唇手指麻等症状基本消失。舌质仍红，舌苔仍薄黄，脉仍沉弦。血压170/90mmHg。随用上方5剂，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。1982年8月15日复查，患者一般情况很好。血压160/92mmHg。

［**按**］ 本例高血压病，面赤气实，口唇及手指发麻，舌红、舌苔黄腻、脉象沉弦有力，实为"阴虚内热，肝风欲煽"，故亦取用风引汤益心阴以镇心阳，熄风火而滌邪热之"清热熄风"法治疗。

（王占玺 李焕玲 黄剑平）

脑 栓 塞

患者，何×蓉，女性，65岁，居于北京市海淀区。1971年7月20日上午来诊。患者发现风湿性心脏病、二尖瓣狭窄兼闭锁不全30余年，先后发生过三、四次心衰经治疗好转，且可操劳家务劳动，于7月10日早晨起床即去打鸡窝，打开鸡窝时突然晕倒于地，口吐白沫，右半身不能活动，言语謇塞，小便失禁。此后即发生偏瘫，曾经针灸服药治疗10天未效于7月20日来诊。进入诊室有人双手扶持，患者手扶木棒呈蹒跚欲倒状走动，右脚拖地活动不灵、言语不清、右面肌瘫痪、舌向右偏、被有轻白苔，脉弱无力、颈静脉曲张。心左界于左乳线上，二尖瓣区有Ⅲ～Ⅳ级收缩期及舒张期杂音，肝于肋弓下2横指，下肢轻度浮肿。右手握力"0"膝腱反射亢进、Babinski氏征阳性。随与古今录验续命汤原方服8剂后，右手握力改善与左侧相近，偏瘫明显减轻，已能自己走路，舌苔薄白，脉弱无力，怕冷为甚，其证又有"偏寒"之势，又改用小续命汤8剂而逐渐全愈。同年9月1日复查，患者偏瘫愈后未发。

［**按**］ 此例脑栓塞，先后用古今录验续命汤及小续命汤原方而愈，其加减等法，参阅脑血栓形成。 （王占玺）

中风忌七情

中医所谓"中风"是包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成及脑栓塞等脑血管意外而言。其中医中药治疗方法，参阅脑血栓形成，但对脑出血及蛛网膜下腔出血者，往往伴有高血压病及"肝风内动"而导致"中风"的患者，可用天麻勾藤饮加减，除药物治疗外，尤应防止七情所伤，医务人员对此应予足够的重视，稍忽略往往不但使肝风内动者易导致中风，而被医治好的病人亦可"再中风"而致命。例如住院病历109698号，王×氏，女性、63岁、家妇、近四、五年头痛心跳，五天前晕倒一次。缘于约四、五年来经常头晕头痛，尤以前头部疼痛为甚，右手发麻，五天前去厕所时突然眼前发黑晕倒扑地，意识不清，当时医生检查发现高血压经注射药物(不详)后二小时许始甦醒，醒后只诉头及全身疼痛，但并未发现言语及肢体运动障碍，自晕倒后亦未发寒热，但家属发现病人上午神志较清，下午说"胡话"，此后头及全身痛甚眩晕而不能起床，食欲减退、口干而苦不欲饮水，大便近五天来未解，尿黄，于1963年1月17日入院观察。随查血压170/84mmHg，脉搏72次/分，脉象弦滑，呼吸平稳，意识较为清晰，能较正确答话，精神萎糜，两瞳孔等大，稍似椭圆形，对光反应良好，项稍似强但无明显强直现象，舌被白苔稍腻，舌稍向左歪但鼻唇沟并未消失，更无一侧眼睑下垂现象。心脏主动脉区浊音域稍向左方扩大，主动脉第二音大于肺动脉第二音，左手握力稍有减弱，无克氏征但两膝腱反射亢进，Babinski氏征（±）。随处以：

天　麻10.0	勾　藤15.0	杭　菊18.0	蝉　衣3.0
熟　地(砂仁拌)5.0	黄　芩10.0	茯　神10.0	牛　膝15.0
生石决明30.0	清半夏10.0	橘　红10.0	桑寄生30.0

水煎服及鼻饲，于17日夜间随即昏迷、尿床。1月18日腰穿，呈均匀血性脑脊液，压力260毫米水柱，脑脊液常规：细胞数37,500、

红细胞37,247，白细胞3个，蛋白微量。血沉第一小时33，第二小时59毫米。X线胸透：主动脉屈曲延长。服药二剂后血压下降至130/80mmHg，意识逐渐清醒，体温37.8℃，服12剂后，诸自觉症状消失，且可下床活动，体温降至正常。于2月12日腰穿复查，脑脊液已呈无色透明。准备出院调养，但于2月17日下午4时许，其邻居来与患者云："患者家中物品被其侄女强行拿走……。"于探视人走时，患者突然"哎哟"一声昏迷不语，继之潮式呼吸数次，诸反射消失而死。 （王占玺）

外伤性偏瘫

患者，祝××：男性，33岁，售货员，居于北京市海淀区杨家井14号。于1979年9月26日初诊。

患者于1979年9月21日下午5点多钟，在人防工作中，不慎被约2吨重的拱形水泥挤砸右侧额部，当即昏迷，砸后10余分钟被送到××医院急诊。当时查神志转清，右额部擦伤，双瞳孔3毫米，光反应尚好，面纹对称，舌居正中，颈软。腹壁反射未能引出。胸、腹、四肢未见明显合并外伤。脉搏80次/分，血压130/90mmHg。腱反射对称，病理征（一），X线查头正侧位片（一），诊为"脑挫伤、待除外头皮擦伤"。住院后第二天，自觉左侧肢体不太灵活。查之口向右歪，左面纹变浅，查脑电图为"广泛中度异常"，随考虑为"中枢性面瘫"。住院4天后左上下肢不灵活及面瘫症状不减，院方再三动员腰穿，因患者及家属拒绝腰穿和颈动脉造影而于9月25日出院。出院后仍感到左上下肢活动行动困难，走路无力，步行蹒跚，口歪、流涎。其父于9月26日邀余出诊治疗。查之患者神清、口角向右歪、流涎。人中沟向右侧歪斜、右侧鼻唇沟稍浅。左手握力较右手弱、持物不稳，左下肢抬腿障碍，嘱其走路观察只走3—4步，则步态蹒跚欲摔倒，膝腱反射左侧较右侧亢进。余无阳性征。脉弦、苔白厚腻稍燥。观其证为外伤后气滞血瘀所致，随

投与补阳还五汤加减：

生黄芪25.0　当　归12.0　川　芎10.0　地　龙10.0

红　花10.0　桃　仁15.0　赤　芍10.0　陈　皮10.0

半　夏12.0　蔻　仁6.0　全蝎粉3.0分冲

僵蚕粉3.0分冲、蜈蚣3条，每日煎服一剂。

针灸：左侧：地仓透颊车、人中、承浆，肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、风市、阳陵泉、绝骨，每日一次。到1979年10月12日针灸10次，服上方9付后，走路逐渐基本恢复正常，左手已能拿热水瓶，仅左足走路无力，轻度外翻。又针灸下肢穴位改为迈步、四强，阴陵泉、三阴交均为稍强刺激。于10月24日左足外翻消失，下肢已出汗，舌苔转薄白，脉弦象减缓，膝腱反射均正常。上方加量配制丸药，以缓治其本。到12月17日针灸34次，诸症基本恢复，只左手拿铲炒菜时稍不及右手准确。脚掌已能全部着地，走路时下肢已完全恢复正常，双下肢膝腱反射正常。余无其他症状。停针观察，并嘱其尽量逐渐增加上肢的功能锻炼，为之善后。

[按]此患者平素体健，由于重物挤砸擦伤头额部所致外伤性偏瘫，乃外伤所致气滞血瘀，由于脑之局部的瘀血，使血脉瘀滞不畅，而导致气滞。血属于阴，赖阳气以运行，气行血亦行，气滞血亦滞，故曰“血随气行、气为血帅”。瘀滞过久，又可导致阳气虚衰，故细释此证外伤偏瘫，实为气滞血瘀而挟气虚，随投补阳还五汤加减，以补气活血化瘀，方中黄芪虽以补气，且与当归伍用则为“当归补血汤”又可补血；桃仁、红花、地龙、川芎、当归、赤芍等诸血药，均为活血化瘀通络之品；更加风药之全蝎、僵蚕、蜈蚣以平肝熄风通经活络，改善神经功能。佐以陈皮、半夏者，患者苔腻，以防补之过呆，同时加强化痰通络之职。桃仁较其他血药用量偏大者，取其活血润肠以防大便干燥，诸药合用实为“益气活血、补而不呆、活而不过、攻补兼施、标本兼顾”之法。此外伤性偏瘫虽与中风偏瘫，病因有异，然血瘀气滞者相同，故可“异病同治”。

（李焕玲）

震颤麻痹综合病征

例一：季×华，男性，52岁，甘肃省××设计院干部。1974年10月14日初诊。

缘于三年前，1971年10月被土筐砸于头部后立即意识不清，随即住××医学院附属医院，清醒后四肢不能活动，大小便失禁，不能进食而依靠鼻饲，经半年余住院治疗好转，逐渐由人扶持勉强行走，但头部晕痛不愈，全身发抖，尤以右半身为甚，走路颤抖而十分困难，右半身肌肉经常抽动，休息时颤抖加重，睡眠后则又消失，下颌及舌均有颤感，各关节活动均感到无力和困难，手不能拿碗筷，这些症状，虽经该院诊断："震颤麻痹综合征"，但又经二年的治疗毫无进展，随即转院来京后又经北京市××医院神经科诊为"震颤麻痹综合征"，用开马君、安坦、东莨菪碱、安克痉及L-多巴等药交替使用半年左右仍无进步。又来我院门诊，被人扶入诊室，步态蹒跚、呈欲倒状，舌苔薄白、舌质暗紫、脉象左弦大无力、右稍滑。口角流涎不止，说话不清，多吐单字且中有停顿，面部缺乏表情呈"面具脸"，两手呈"搓丸状动作"。运动不便、不能写字、两上肢肘弯曲呈"投篮状"，下颌及舌均有不停地颤抖，头部呈"点头样动作"。此"气血俱虚，瘀血内停"之候，拟"扶气益血"为主，佐以"活血化瘀"之剂，用补阳还五汤加味：

党　参45.0	生　芪30.0	当　归12.0	川　芎9.0
白　芍12.0	生桃仁12.0	红　花9.0	地　龙9.0
茯　苓12.0	炒枣仁25.0	合欢皮25.0	

每日煎服一剂。本方加减继续服至半年，则上述诸症已减轻至半，又以上方加全蝎3.0，蜈蚣3条，共为细末为丸，每丸重10.0克，又服用一年，则不需人扶持即可自己行走，说话较前好转，各部颤抖又有所减轻。患者要求服汤剂，则将前方党参改为60.0、生黄芪60.0，嘱其隔日煎服一剂。至1978年6月27日，讲话较为清楚、

下颌及全身颤抖基本消失，生活可以自理，然脉仍虚大，要求返里，又将前方制成丸剂，嘱其再服用一段时间为之善后。

例二：张×银，男性，48岁，黑龙江省宁安县干部。1979年10月28日初诊。

自6年前发现高血压病，血压经常波动在150～170/94～108mmHg间。自去年12月份，逐渐发现左手发麻，继之上肢肌肉常呈有节律性抽动、震颤、手指常呈不自觉的如丸物状搓动，并波及于左脚发麻、沉重感、发抖、渐及于右手，持物时肌力较前明显为差，且手脚均有时抽动，脚心发木，渐及全身抖动，于今年5月住县、地区医院，均初步诊断为："震颤麻痹，脑动脉硬化、供血不足"，曾用L-多巴、安坦、开马君、静点脉通、川芎嗪等，均不显效，则加大L-多巴用量为8片每日三次，至9月初发现S-GDT增高至150～170单位（正常40），于10月初转来北京××医院神经科，查脑血流图双侧减弱，脑电图、胆固醇及血脂等均正常，亦诊为："震颤麻痹综合征"，可能为脑动脉硬化供血不足所致。于10月28日转来我院门诊：患者面部表情较差，如："假面状"，两肘前曲手如"投球状"，走路困难不稳，站立时上半身前曲不稳，自诉："有时心情急燥，感情不易控制，稍有精神紧张则全身震抖加剧，但入睡后则可消失，记忆力大为减退"。舌苔薄腻，舌两边有瘀斑，左脉滑细、右关及左尺脉均涩。此"气虚瘀血"之证，处以：

党　参60.0　太子参30.0　生黄芪60.0　赤白芍各12.0
生桃仁9.0　红　花10.0　地　龙10.0　勾　藤30.0
蜈　蚣3条　全　蝎3.0研冲，

每日煎服一剂。

11月8日二诊，前方服10剂后，身抖减轻大半，走路较前有力，步态转稳，舌质仍暗，脉转虚大，将前方太子参改为60.0，加枳壳10.0。

11月18日三诊，上方又服10剂后，除左脚稍麻外，其余症状基本消失，但近日天寒下肢有些发凉，舌苔薄腻，脉象小滑。此"大

则病进，小则病退”，继前意生芪改为90.0，加附片12.0，再与服之。

11月26日四诊，共服药28剂，除左腿稍感无力外，身抖等症已消失不显，舌净，质暗减轻，脉仍小而稍滑，患者要求返黑龙江，如此“顽证”恐难一举而愈，故将原方去附子，嘱归后再服30剂，并又将前方加红参30.0克，共为细末炼蜜为丸，每丸10.0克，待服完汤剂后，早晚各服1丸为之善后。

[按]此二例虽同为“震颤麻痹综合征”，但病因有别，例一为外伤诱起，病程较久，气血具虚而夹瘀血，例二为脑动脉硬化所致，气虚尤甚，故例一气血双补，佐以活血化瘀；例二重在扶气，佐以活血化瘀为治。只重用参芪而未用当归，早年岳美中老医师，纯用参芪治疗脑动脉硬化所致“震颤麻痹”即有成功之例。余套用补阳还五汤加风药蝎蜈之类，其药效似较纯用参芪为快。所以然者，这类病，多夹有血虚、血瘀、风证之故耳。应用本法时，一定要突出参芪的用量，先由小量开始，逐渐加量，每日可用30～120.0克。

（王占玺　李焕玲）

镇肝熄风法治疗手足抽动症

患者王×：男性，44岁，张家口地区下花园煤矿井下工人。1972年2月16日初诊。病历由家属补充：患者于三周前不明原因突然手足呈发作性抽动，抽动同时四肢直硬，每次发作1—3小时不等，每日发作2—3次。伴以头晕、口干、大便干，经当地治疗三周来无效，来京后又经××医院神经科诊为“神经官能症”，曾用安眠镇静、巴氏合剂等治疗无效，于2月16日转来门诊。患者意识清楚，查体合作。舌苔黄腻，脉沉无力。胸、腹及神经系统检查均未发现阳性体征。《素问》曰：“诸风掉眩皆属于肝”，拟“镇肝熄风”为主，佐以“化痰清热”之剂，处以：

柴　胡12.0　桂　枝10.0　生龙骨31.5　生牡蛎31.5

茯　神12.0　半　夏18.0　太子参10.0　干　姜10.0

黄　芩10.0　酒大黄24.0　丹　参31.5

每日煎服一剂。

2月19日二诊，前方服用三剂后，抽动明显减轻，每日发作不过二次，每次发作时间减少至10分钟左右。大便通畅，口苦头眩明显减轻。嘱前方再服三剂。

2月22日三诊，又服上方三剂后，抽动等症状均消失，脉转缓和，舌苔转为薄白，患者及家属均要求返回当地，嘱其归后将原方再服3—5剂为之善后。

［按］手足抽动，呈发作性，虽经诊为“神经官能症”，然从祖国医学综合观之，则为“肝风痰热”为患，故仿用《伤寒论》柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。将原方去铅丹、生姜、大枣，加丹参者，取龙牡之镇肝熄风，柴胡之舒肝解郁，茯神、半夏、党参以扶中化痰。症状虽有口干便干，而舌苔黄腻、脉沉无力，故以干姜、黄芩、大黄同用，取其辛开苦降之职；肝为血脏，“治风必治血，血行风自熄”，又加丹参以活血养血以期标本兼治，并驾齐驱、共凑“镇肝熄风、化痰清热”之职。

（王占玺　王占才）

面肌抽搐症

患者张×龙，男性，45岁，北京大学物理系教师。1982年4月2日初诊。

左侧面部肌肉抽动半年余。自半年前因看书、写作紧张劳累时感到左侧面部肌肉抽动，平时不甚明显，继之又因生气“发火”之后，则出现整个面部肌肉抽搐。目前每次抽动持续时间由数分钟乃至数十分钟不等。每天均有多次发作，每于生气、看书、讲话、心情激动或生气之后均可诱发，甚而波及左侧上下眼睑亦相随抽动。不分日夜均可发作，伴以睡眠不安，腹部胀满，矢气较多，大便偏干。

余无其他病史。经本校医院及北医三院神经科，服用中、西药物治疗均未效，而来就诊。观其面色萎黄而晦暗，于陈述病情经过时，左侧面肌及上下眼睑即有抽动发作，舌质红而偏暗、舌苔薄腻，脉象弦滑而大，右脉斜飞。随诊为“面肌痉挛”、“虚风内动”。处以桂枝加龙骨牡蛎汤合酸枣仁汤加减：

桂　枝10.0	芍　药12.0	炙　草6.0	生　姜10.0
大　枣4枚	生龙骨30.0	生牡蛎30.0	酸枣仁20.0
茯　苓12.0	川　芎10.0	知　母10.0	厚　朴10.0
半　夏10.0	太子参15.0	合欢皮30.0	广木香10.0

每日煎服一剂。服用12剂后，面部肌肉抽搐及睡眠均有明显好转。至1982年7月10日，上方加减共服药48剂后，腹胀矢气便干等症消失，面部肌肉抽搐亦消失，只于精神紧张时，左侧眼睑周围及颧部有少许冷木感。舌苔转为薄白，脉象转为弦缓。仍用上方加减，嘱再服10剂，隔日一剂为之善后。

［按］ 面部肌肉抽搐一病，虽于一般教科书中无记载，然日本学者、大塚敬節氏50年代在其所主编的《汉方大医典》中，以“チック”为命题，描写了面部一定范围的肌肉，不能以患者意志所能抑制的节律性跳动，或出现于手足及颈部等其他部位肌肉，并建议用抑肝散治疗。认为这一疾病常出现于神经质的患者。结合本例经过综合观之，恐亦为神经官能症的另一种症状表现。从中医角度而论，本例患者纯属脑力劳动者，其家属亦云：“患者是书生气十足”。面色萎黄而暗，脉象弦大，虽非《金匮要略》所说的典型“虚劳”，但亦有阴阳不足之征，且可断为“虚风内动”。故治疗时仿仲景之法，选用桂枝加龙骨牡蛎汤合酸枣仁汤，以“调和营卫、潜镇浮阳、养阴安神”。因其腹胀矢气、舌苔薄腻、脉有滑象，虽有大便偏干，亦为兼有“脾虚湿滞”之候，故佐加厚朴、半夏、太子参、广木香等，则又颇有厚姜半甘参汤，“扶中理气”之功。

（王占玺　王占才　黄剑平）

抽 颤 症

宁×梅：女性，17岁，学生，河北省涿县物探局家属。1981年10月27日初诊。

全身不自主抽颤5年余。缘于1975年11岁开始出现于突然动作或改变体位或下楼梯过程中，均可呈现半身不自主的运动。继之全身和四肢呈不自主的抽动。颈项向后仰，眼睛往上翻，甚则角弓反张。发作时间从几秒钟乃至一分钟内则可中止，每日可发作数次至数十次不等。至1977年，上述发作程度加重、发作次数更加频繁。曾在本单位及本县医院治疗多年不效，诊断亦未确定。至1980年、1981年9月先后多次去北京宣武医院神经科检查，均否认“癫痫”，但亦未确诊，于1981年10月27日由学生带来会诊。当时症状同前。月经13岁初潮。周期不正常，有时一月来潮二次，量多色暗且有血块，来潮第二天腹痛剧烈而被迫休息。经细致询问其病史第一次发病亦无明显诱发病因。除本病外无其他病史。家长与其姊妹中均无类似疾病。查患者身材按年龄来看偏于中小，体形偏瘦、面色黄而晦暗。舌质红暗，舌苔薄黄，右脉滑数，左脉弦细，无其他阳性体征。在问诊过程中，患者立位时出现一次较小的发作，突然右半身向右歪扭，头向右后方歪斜，右上肢向右后斜上方展动，伴以颤抖状，右侧躯干向右后弯曲约有15度。右下肢亦呈向右后弯曲状，伴以细小抖动。约经数十秒钟即行缓解。综观上述证情，疑及“肝经瘀血夹有胆经湿热”，随试用膈下逐瘀汤合温胆汤加减：

五灵脂9.0	当　归9.0	赤　芍6.0	川　芎6.0
桃　仁9.0	红　花9.0	丹　皮9.0	乌　药6.0
元　胡3.0	香　附4.5	枳　壳4.5	甘　草9.0
竹　茹10.0	陈　皮9.0	胆　星10.0	太子参12.0
生　地15.0	生　姜10.0	大枣4枚去核	

1982年2月16日二诊云，上药每周按医嘱服用6剂休息1天。服至2个月时，上肢不自主的抽颤已被控制。月经转为调和，周期28～30天一潮，5天即净，量中等。色转为鲜红且无血块，已无痛经现象。舌质红，仍有薄黄舌苔，脉象同前。对此久病难证，效不更方，嘱继服原方2月，隔日服1剂。1982年5月26日三诊曰：上述发作数次较前明显减少，约平均每二天只有一次小的发作，每次发作多于情绪紧张或突然站立时易发。月经周期正常，痛经消失后未发，睡眠食欲正常，且可正常参加学习。观其舌质舌苔如前，脉象转为沉细，体质较前为佳。则将原方甘草改为15.0克，加白芍40.0克，按前法再服30剂。同时按原方比例加大五倍，共为细末炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，为治本善后，于1982年10月及1983年3月7日余之门生来云，患者归后服完最后30剂药即完全中止发作，至今一向健康如常。

［按］ 本例全身不自主的抽颤，甚则角弓反张，频繁发作已达5年之久，虽经多方会诊，西医诊断未能最后确定，余亦只从其症状暂命名为"抽颤症"，可能为植物神经功能紊乱所致，或神经官能症之另一变异类型。从中医角度而论，经详细询问月经史时发现，周期不正常，有时一月来潮二次，来潮第二天即有明显痛经症状，经色暗且有血块，面色晦暗，左脉弦细等，则定为瘀血在肝。"诸风掉眩，皆属于肝"，故其抽颤诸证，虽然其症多端，皆为肝经瘀血所致。患者抽颤诸症状于1977年更加严重，时置月经初潮时期，更提示这些症状加重时间，与月经关系十分密切。"血"或"瘀"病之时，常出现"怪证"这一点，前人早有描述。肝主胞宫、主经血，肝之位于膈下，故活血逐瘀之方选用了《医林改错·膈下逐瘀汤》为主方进行治疗。肝与胆互为表里，肝经久瘀化热波及于胆，故现左脉弦苔薄黄等"胆经湿热"症状，加用了温胆汤以清利胆经湿热。虑其久病体衰、舌兼红象、脉转细象，似有中气不足，肾阴有损，故首次方中加用太子参生地以扶中补肾，以期攻补兼施之职。更有姜枣以和胃摄持胃中津液，扶持中州以治其本。二诊时诸症虽

减，舌苔不甚、脉见细象，更加重甘草用量，加白芍40.0克，则有芍药甘草汤酸甘化阴，缓中柔肝之职，亦即《素问·脏气法时论》“肝苦急、急食甘以缓之”，酸以敛之的旨意。此即将本证暂命名为“抽颤症”、“肝经瘀血夹胆经湿热”，取膈下逐瘀汤合温胆汤加减的全部思路。

（王占玺　许华）

颤　抖　症

患者吴×华：女性，30岁，湖南省浏阳县浏阳河中学教师。于1977年8月8日初诊。

于5月30日因劳累及小孩生病而起急后，突然发生面部肌肉发抖，两手抽搐如鸡爪状，同时两腿僵直，抽时伴以全身发麻、如电流通过之状，每周有如此大的发作一次，小的发作每日均有数次，经常头部发麻、嗜睡多梦、面部经常大汗、心悸不适、颤抖发作后则数日不能起床。虽经当地诊为“植物神经功能紊乱”、或“神经官能症”或“搐搦症”等意见不一，但三个月来治疗效果不佳，而从湖南来京就医。月经量少色黑紫，经期时间较前延长，约八、九日可过。既往无其他病史。舌苔薄白，舌质紫暗，脉象细。证属“血虚瘀血引动肝风”，面部大汗久则伤阴，阴血少不能上济心阴，则悸动失眠，脉细；更夹瘀血，则月经紫黑、舌质暗紫；病因起急引动肝火生风，血虚、血瘀亦可引动肝风以致面抖、手抽、腿僵等症，此虚中挟实之证，试与四物汤合桂枝茯苓丸加减，以攻补兼施：

当　归12.0　川　芎6.0　生　地15.0　白　芍12.0
桂　枝6.0　丹　皮6.0　桃　仁12.0　麦　冬12.0
党　参12.0　吴　萸6.0　勾　藤24.0　竹　茹6.0
夜交藤30.0

每日煎服一剂。服5剂后上述诸症减轻至半，服20剂至9月1日

而全愈。又停药门诊观察至9月23日，诸症愈后未发而返里。

（王占玺　李焕玲）

老年半身针刺感

患者郝×珍，女性，年61岁，北京市海淀区居民。1979年11月26日初诊。

患者20年来，久患“神经官能症”，左半身有针刺感，反复发作已五、六年之久。最近一个多月来，此症状持续不消，实难忍受。伴以失眠，甚则彻夜不眠，胁痛时串走部位不定，无其他病史。舌质嫩红，舌根部被以轻度白苔，形体消瘦，脉象弦数。证属“肝阴偏虚”，拟滋阴养肝以安神，用一贯煎加味：

生　地30.0　沙　参30.0　枸杞子10.0　麦　冬12.0

当　归10.0　川楝子10.0　沙苑子12.0　合欢皮30.0

夜交藤30.0　佛　手3.0　柏子仁10.0

每日煎服1剂。服3剂后诸症未减。又将前方加钩藤30.0、蒺藜30.0，又服8剂后，左半身针刺感及胁痛等消失，但仍失眠。又以原方加丹参30.0、生龙牡各30.0、炒枣仁25.0、竹茹10.0，以养肝安神转治其失眠。

［按］　本例患者久患神经官能症后，出现左半身针刺感，即痛麻热感相夹杂，伴以胁痛、舌质红、脉象弦数等，为肝阴偏虚，阴虚生热动风所致，故用一贯煎养肝益阴为主，佐以沙苑子、合欢皮、夜交藤、柏子仁等，以清热安神。初服4剂未效，又加入钩藤、蒺藜等以熄肝风，药后8剂而愈。此症状虽属神经官能症中的一个症状，但患者极为痛苦，这是有辨证治疗价值的一个重要侧面。

（王占玺　唐晓峰）

老年头顶麻沉、耳聋

患者李××：男性，76岁，河北省平谷县农民，1982年8月2日初诊。

自1980年秋后着凉，首先发现右侧头部发麻，且有针刺感，继之头顶部为甚，伴以沉重感，如带帽状。经治疗曾一度好转。于今年6月初上述症状又发，经平谷县医院诊断为“脑动脉硬化、脑血栓形成”，经用脉通及服中药治疗2个多月来毫无效果，于1982年8月2日来门诊就医。目前主要症状，仍为头顶部麻如针刺，如带帽状而发沉，伴以耳聋。食欲、便通、睡眠均好。四肢运动自如。既往10年前即患耳聋至今不愈。无其他病史。观其身材瘦矮，面色偏黄，舌质稍淡、脉象细而稍弦。无神经系统等其他阳性体征。血压160/90mmHg。证属“血虚生风”，治宜“养血熄风”法，用四物汤加味：

生　地15.0	当　归10.0	川　芎9.0	白　芍12.0
桑寄生30.0	钩　藤30.0	蒺　藜20.0	菊　花12.0
僵　蚕10.0	黄　芩10.0	牛　膝8.0	茯　神10.0
生石决明25.0			

每日煎服1剂，服用3剂后头顶麻刺感及头沉消失，听力也有明显好转。要求返乡，遂与天麻丸二袋，嘱归后服为之善后。1983年2月8日访其子曰：头麻等症归平谷后，一直未发，且可正常参加农业劳动。

［按］ 本例头顶及侧头部麻沉、耳聋，虽曾经当地诊为“脑血栓形成”等，但未发现神经系统的阳性体征。从中医而论，“麻”证属风，风证又有“惊风”、“肝风”、“中风”、“血虚生风”等等区别。热极生风、惊风等病，常见于外感、温病高热之际；肝风内动者，又多因阴虚阳亢、阳热亢盛，以致肝风内动；中风虽有风痱、风懿等提法，其证当有半身不遂等偏瘫症状；血虚生风者，是属于

虚风内动。本例特点是，无半身不遂症状，亦无阳热亢盛之候，更无肝阳上亢之征，而表现了头顶侧头发麻、耳聋、身瘦舌淡，脉象细弦等“血虚生风”的症状。阴血虚损，其本质属虚，故以四物汤为主以期养血熄风；更佐以桑寄生、钩藤、蒺藜、菊花、黄芩、僵蚕等以平肝熄风者，因其脉兼弦象之故耳。又佐以石决明之潜镇，茯神之安神，牛膝之引阴血以补肝肾，使诸药共奏“养血熄风”为主，佐以“安神镇潜”之功。

（王占玺　王占才）

老年小指痛伸不利

1977年4月24日，于江西省德兴县诊患者何×恩，女性，62岁。近四、五个月来无任何原因出现右小指疼痛，自小指逐渐延及手尺侧疼痛，继而牵及掌心均痛，因痛小指不能曲握，握则胀痛。一旦握后则小指第一、二节又不能伸、只依靠左手相助始可伸展，活动不利、局部无有红肿。舌净、脉弦而紧、既往于五、六年前有高血压病史，早已治愈。此小指筋脉拘紧、曲伸不利，肝主筋膜之器，予以平肝熄风舒筋活络之剂：

野菊花30.0　草决明25.0　钩　藤25.0　白蒺藜25.0

鲜桑枝30.0　合欢皮25.0

每日煎服1剂。服4剂后右小指等处疼痛消失，活动较前大为灵活，脉弦象减轻，将前方鲜桑枝加至45.0克，又服6剂后痊愈。

［按］　本例无何原因之小指尺侧疼痛，甚则引及掌心。小指外侧属于胆经，肝与胆互为表里，掌心属心包经，且以筋膜拘急屈伸不利为主要症状。脉弦等证，综合考虑其与肝经相关，随地取用当地草药与“平肝熄风、舒筋活络”法治疗而取效者，方中野菊花清肝以和肝；草决明、钩藤、白蒺藜平肝熄风以缓拘急；更加鲜桑枝通经以清络；合欢皮舒肝安神以缓急；诸药合用，共凑上述诸功。

（王占玺）

进行性脊髓性肌萎缩症

患者张×勋：男性，32岁，北京市公安局104农场，干部。1968年3月7日初诊。

缘于二年前，1966年10月发现左手尺侧麻木，手臂无力，提物吃力，随经××医院神经科确诊为“进行性脊髓性肌萎缩症”。此后逐渐两手大、小鱼际肌肉萎缩、消失，随作肌电图检查三角肌，大鱼际肌均有双相及多相电位。且逐渐发生两臂不能抬起，左上肢变瘦、较右侧为细、肌张力降低、有时成束肌肉颤抖，不能持重物，持物时肘关节不能弯曲，左臂无力尤甚。舌苔薄白、脉细、两手大、小鱼际肌肉消失，左手握力明显减弱，胸腹部无其他明显阳性体征。证属于“萎”，萎证的传统治疗原则应“独取阳明”，然实则阳明、虚则太阴。结合现代医学观之，脊髓神经疾病，应属于督脉范围，督脉主肾，故著者经验，治疗脊髓神经疾病多从肾经入手治疗，较易取效。结合本例脉细肌萎无力等证，乃肾阴偏虚、虚风内动致使萎而肢麻等，随与补肾平肝熄风缓治其本。处以：

生熟地各45.0	生山药30.0	山萸肉25.0	丹　参25.0
云　苓30.0	泽　泻30.0	当　归30.0	桑　枝60.0
钩　藤30.0	蒺　藜30.0	杭　菊18.0	蝉　蜕15.0

共为细末，炼蜜为丸，每重10克，早晚各服1丸。同时服用萎痹通络丹，早晚各服一丸。以助通经活络之力。嘱其加强双上肢活动。

1968年9月22日，二诊，上方于六个月来共服六料后，两手握力明显增加，手臂活动弹性较前为好，已消失之大、小鱼际肌肉又重新出现，且接近常态，左前臂麻木已去大半，并接近正常，舌苔薄白，脉象仍细，两手握力相近，已能提水（一煤油筒），且肘关节曲伸自如。仍宗前方一料，加全蝎25.0、蜈蚣10条、红花25.0、共为细末，炼蜜为丸，继续服用以巩固后效。于1978年2月25日信访云：1974年治愈萎证后，一般情况稳定尚好。（王占玺）

何纳氏（Horner's）综合病征

本综合病征的基本特点是患侧瞳孔缩小、眼睑下垂、眼球凹陷，或同侧出汗减少，血管扩张，或Tournay氏征阳性等为主要症状的一组病征。其病因多谓：梅毒性心脏病的主动脉瘤压迫交感神经干、或延髓腹侧下部病变、臂丛受压迫等均可引起，特别是查不清病因者，治疗方法不多，单纯应用中药治疗者尚未见报道，余近10余年来运用中医辨证论治对二例患者作了尝试，择录于下：

例一：王×喜，42岁，男性，吉林省蛟河县教师。1971年4月16日初诊。

视物不清、头痛、恶心5月余。缘于10年前发现看书多则头痛，自去年11月又出现视物不清、头痛增剧、且伴以恶心、左半身及上下肢不出汗，经当地医院检查发现左侧瞳孔缩小，虽经县、地、省等医院检查多次而未能确诊，且经中、西药治疗不效，于今年4月转诊来京医疗。来京后先后经××医院神经科及××医院神经科均诊为"Horner氏综合病征"、脑包囊虫待查，嘱对证治疗。于1971年4月16日转来我院门诊。除上述症状外左侧腹痛，既往除有"神经衰弱"外无其他病史，家族中亦无其他病史。个人生活中无畜牧接触史。查其左侧瞳孔如小米粒大，对光反应不明显，Tournay氏征（+），舌苔薄白，舌质稍红，脉象弦细，两尺俱弱。综合其头痛、瞳孔变小、脉弦细而尺弱，舌质稍红等，当为"肾阴偏虚、阴虚阳亢"则头痛。瞳孔属肾、肝开窍于目，肝肾同源、肝肾阴分不足均不能上济于目以致发生瞳孔缩小等症状，由于缺乏运用单纯中药治疗本病的经验，勉强予以"育阴潜阳、滋补肝肾"，用杞菊地黄汤加减：

生　地18.0　熟　地18.0　生山药15.0　女贞子12.0
茯　神15.0　丹　皮10.0　泽　泻12.0　枸杞子12.0

菊　花15.0　白　芷15.0　炒枣仁15.0　广木香6.0后下

每日煎服一剂，服至1971年6月22日，上方共服30剂，则左半身亦能出汗、头痛恶心等亦消失、视力好转但不能持久，二侧瞳孔相近如绿豆大、等大等圆、对光反应均良好，左侧面部亦能出汗，但较健侧为少，舌苔薄白，舌质正常，脉象细而弦象除，Tournay氏征转为（一），患者因在京居住不便要求返吉，又与前方5剂加蒙花30.0共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸为其善后。

例二：孟×财，男性，15岁，北京市顺义县李隧公社学生。1973年11月12日初诊。一年来首先发现右半身不出汗，右侧瞳孔变小，面部有时发红，右上下肢及半侧驱干无力，食欲睡眠均佳，曾在本县及××医院神经科均诊断为"Horner氏综合病征"，虽经中药等治疗不效，于1973年11月12日来诊。舌苔薄白、舌质正常，脉象细弱，右侧瞳孔较左侧瞳孔小二分之一，眼睑下垂，Tournay氏征（一），余未见其他阳性体征。此例以右半身无汗为主证，舌质正常，脉象细弱，无明显之阴虚证，乃从"偏枯"论治，"偏枯证"多为营卫不足，邪热入血所致，《金匮·血痹虚劳病脉证并治》中说："血痹……外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。"但当时黄芪缺少，故师其"温阳以行痹"之旨，改用：

桂　枝10.0　白　芍15.0　生　姜10.0　大　枣3枚

当　归10.0

服6剂后自觉右半身较前有力，又加桃仁10.0、红花10.0，以助"行血通痹"之功，又服6剂后右侧头部及右半身已能与健侧同时出汗，但瞳孔仍较左侧小二分之一弱，视物不清好转，面部发红消失。患者因经济与居住不便自动返顺义县停止服药。1974年10月22日追踪信访约来复诊：患者自治疗后右半身已能出汗，患侧瞳孔（约2—3毫米）仍较左侧（约4—5毫米）为小，舌苔薄白，脉象右弦滑左虚大。用前方加生黄芪15.0、全蝎3.0，嘱其多服用一段时间。1978年2月25日又追访来诊，云1974年处方只服6剂右半身出汗与健

侧相近，后未再服药。但右侧瞳孔有时与左侧相近，有时缩小，眼睑下垂消失后未发。因无其他重要症状而中止治疗。患者五年来发育成长良好。

［按］ 这二例患者，例一为男性成人，有典型“阴虚阳亢”证，用“育阴潜阳”法治疗月余而愈。例二为一男童，表现为“偏枯血痹”证为主，采用黄芪桂枝五物汤加减治疗，共服药断续18剂，未能合作自动中断治疗，只是偏枯面红、眼睑下垂等症状消失，而瞳孔尚未完全恢复。借本病少见只此二例供同道参考。

（王占玺）

第二篇　外　科　病

第一节　皮、外科病

疖肿与疔毒

疖肿之单发性者，与一般痈的治法相同，参阅乳腺炎及化脓性乳腺炎。它与乳痈所异者，是发生部位不定，则依其发病部位考虑其与经行关系如何。一般而论，疖肿与中医之经脉走行关系不大。急性单发时多以一个毛囊为中心而发病者，用一般清热解毒剂即较易于取效，常用处方为真人活命饮，或王肯堂的仙方活命饮加减均可治疗。若疖肿出现了“未老先白头”的特点，则可名曰“疔毒”（参阅例一）。若并发淋巴管炎引起“起红线”、高热、恶心、头身痛等全身症状时的可疑“败血症”或“脓毒血症”时，中医称之谓，“疔毒走黄”。如是者，可用五味消毒饮加减治疗；若伴有脑神经症状之重症患者，可以加用太乙紫金锭4.0—9.0克水研吞服或研末白水送下；若疔毒较重者，亦可将太乙紫金锭用食醋研如稀糊状涂于红肿处，但涂药时一定要把“白头”留开不必涂药以便使脓汁流出。则确有消肿止痛与协助排脓外出之功。若为慢性反复发生之“多发性疖肿”时（参阅例二），则加入凉血软坚之药，如生地、丹皮、赤芍、皂刺、川山甲、三棱、莪朮等；体弱阴虚者，酌加花粉、天冬、麦冬、沙参、元参、石斛、山药、当归等养阴益血之剂；若兼气虚者，又宜酌加生芪、党参、太子参等益气托疮之药；血瘀甚者，酌加红花、乳没、乌药等行气活血等药味；湿重者，可酌加苡仁、芡实、茯苓、白朮、苍朮等以健脾祛湿；热重者，又可酌加黄芩、黄连、大黄、黄柏、梔子、胆草等，以清热解毒为治。

余者随证加减，不拟赘述，

例一：单发疖肿。

患者王×芳：女性，31岁，北京市工人。1964年12月1日初诊。近三天来右前臂外侧起一疖肿、局部红肿热痛，身冷。查其胸腹部均无阳性体征，右前臂上三分之一外下方有一红肿6×6×3厘米，中心有一白点，无波动、压痛明显，此“未老先白头”乃虑及“疔毒”为患，要求用西药速与治之，随用青霉素油每日肌注1.0毫升，10%磺胺软膏每日换药一次，口服四环素0.5克每日四次。至12月4日，用药治疗四日后，局部红肿未减，疼痛未轻，且经常全身发冷发热，发热时体温可达38.0℃许，二便正常，舌净脉数96次/分，前臂红肿处达10×10×5厘米，中心有指头大处突出，且似有波动。此经治不效恐有热毒内攻之势，改用清热解毒凉血养阴为治，用真人活命饮加减：

银　花15.0	忍冬藤15.0	连　翘25.0	黄　连3.0
白　芷10.0	葛　根10.0	鲜生地30.0	丹　皮10.0
黄　柏6.0	紫花地丁25.0	败酱草25.0	

每日煎服1剂，服4剂时疖肿明显渐消，但昨又着凉后时有恶寒。舌脉同前，仍用前方加苏叶6.0又服4剂过程中而逐渐全愈。愈后1个月复查未发。

例二：慢性多发性疖肿。

陈×琴：女性，25岁，病历113226号，北京市海淀区教师。1963年4月20日初诊。患疖肿半年不愈。缘于1962年11月初经常反复患疖肿，连绵不愈，遍及周身、面部、臀部、背部等处交替发生疖肿，每个疖肿初发时稍痒、破溃前疼痛甚剧，曾用大量青霉素、四环素、及自家血液疗法等均未获效而门诊就医。舌苔薄白，脉数104次/分，体温38.8℃，背部，两肩胛下角处，左臂均有数个疖肿，红肿热痛、压痛明显，有破溃者、亦有未溃而红肿者。遍身杂有散在性疖肿斑痕。胸腹无阳性体征，胸透（一），血清梅毒反应（一），血培养（一），血沉第一小时23、第二小时42毫米，白细

胞9,200/毫米^3、中性74%、淋巴23%、嗜酸3%，心电图正常。此疖肿连绵半年不愈，脉数发热，乃热毒入血延及周身，法当清之，更宜佐以凉血软坚为治：

银　花25.0　银花藤25.0　连　翘15.0　丹　皮15.0

赤　芍15.0　皂　刺3.0　穿山甲珠1.5　板兰根12.0

乳　香6.0　没　药6.0　甘　草6.0　天花粉15.0

每日煎服1剂外用金黄膏贴敷创面。加减服用9剂后则无新的疖肿出现，原有者亦逐渐变小，又服3剂而原有疖肿全部消失，治愈一月后随访云："疖肿自愈后未再发"。

（王占玺　刘士林）

瘭　疽

我院家属，李×玉，男性，16岁，学生，居于北京市广外南手帕口。1959年5月22日初诊。

于5—6天前在劳动中发现，左手小指胀疼未注意，近三、四天来疼痛难忍，有时跳痛，今晨于××诊所切开未排出脓性物，只出少许鲜血，术后口服止痛药及止痛注射剂等疼痛不止。发热心慌、心跳、轻度恶心。坐卧不安，于晚来诊。舌苔白、身热、脉数90次/分，左小指头手术创面约2厘米长，无任何分泌物，小指头肿如拇指头大。指甲周边及指尖部发黑。此瘭疽为患，治宜清热解毒活血生肌法：仿"真人活命饮"加减：

忍冬藤12.0　威灵仙10.0　归　尾6.0　大青叶9.0

板兰根9.0　连　翘9.0　生黄芪12.0　朱茯神9.0

丹　皮10.0

煎服1剂后数小时疼痛减轻，心跳、心慌消失，热退，脉舌同前，前方去朱茯神又投1剂，诸自觉症状消失。局部涂以黄连软膏，5日即愈。

[按]真人活命饮又名"仙方活命饮"，出自《妇人良方》，原

方中有穿山甲、白芷、天花粉、皂角刺、当归尾、甘草、赤芍、乳香、没药、防风、贝母、陈皮、银花等组成。酒煎服。功可清热解毒、消肿溃坚、活血止痛。治疗疮疡肿毒初起，局部红肿热痛，或身热微恶寒，舌苔薄白，脉数有力等。此例未用全方者，著者临床应用本方时多有加减：并以高热便秘者加大黄；局部肿甚者，加强清热解毒，酌情加用大青叶、板兰根、连翘、败酱草、蒲公英等；对无需破头出脓者，适当减去穿山甲、皂角刺；兼有恶寒发热无汗者，又可酌加芥穗、苏叶以透表为病邪找出路；取其凉血生肌者，酌加生黄芪、当归、丹皮等。

（王占玺）

脓疱病

患者李××：男性，26岁，医师，1964年12月3日初诊。于一周前左眼睑发红、耳前淋巴结肿大如豆，且有触痛。舌苔薄白、脉象缓和，某医考虑为外感风湿之邪所致，投与清热解毒之剂：

银　花12.0　连　翘12.0　桑　叶10.0　菊　花12.0

竹　叶6.0　大青叶10.0　板兰根12.0　栀　子6.0

鲜芦根30.0　生草节6.0

服用2剂后未效，且于左上眼睑及眉中均起脓疱约20余个，随转至××医院皮科诊为“脓疱病”，并给与青霉素、土霉素，外敷磺胺软膏等，左眼睑脓疱稍有好转，但于左颠顶处又新起20多个脓疱、痒且疼痛、口苦咽干、食欲不振，头左侧跳痛不能入睡，左眼羞明流泪，大便前几天干燥近日已不甚干，每日一行，来诊要求服用中药治疗。查其舌润苔薄白，脉象细数90余次/分，左目发赤流泪、上眼睑及眉中仍有数十个脓疱、左颠顶亦有20余个脓疱，且抚及头发即痛。辨为肝经热毒上串攻于颠则左侧头痛，耳前淋巴结肿大且痛，眼赤流泪，眼睑及颠顶发为脓疱。治宜清肝解毒，用龙胆泻肝汤合仙方活命饮加减：

龙胆草6.0　银　花15.0　忍冬藤15.0　连　翘25.0
丹　皮10.0　枯　芩6.0　青　叶12.0　鲜生地25.0
蜜蒙花6.0　青葙子10.0　六一散25.0包煎

每日煎服1剂。服用1剂后有轻度腹痛，大便稍为粘腻，服第2剂时这种现象消失，而上眉及巅顶部之脓疱渐减，服4剂后脓疱均逐渐消失，但左侧头部仍有轻度跳痛，又过数日亦未用他药而跳痛消失全愈。

［按］　此肝胆经热毒上攻、循经用药，取用龙胆泻肝汤合仙方活命饮加减后，毒热得清排之于便，相继诸症渐除，可见它不同于单纯清热解毒法。当然方中胆草，银花、忍冬藤、连翘、枯芩、青叶等均有抑菌作用。这是一个侧面，但循经用药及为病邪找出路，使之从大便而出，或以六一散清利湿热使之从小便而排，也是很重要的一个方面。

（王占玺）

带状疱疹（一）

艾××：男性，51岁，门诊病历3518号，于1959年10月20日初诊。

三周前发现上腹部有红水泡样疹。逐渐向右上腹及右侧背部蔓延，形成带状，面部和胸部皮肤发红。饮食不佳，其他尚可。经×医服匹拉米洞、鲁米那、溴合剂等药治疗不效。现局部疼痛而伴有发热和辣的感觉，午后更甚。有碍于食睡和工作。脉象微数，舌质色紫。此证中医常称“缠腰龙”，结合其病位而论，实为少阳、阳明毒热所致。治宜针药并用，以解毒清热为法。随处以：（1）梅花点舌丹。每晚饭前服一粒。（2）针足临泣（双）带脉，委中（双）、三里（双）强刺激不留针。经治次日疼痛减轻，共治疗四次，诸证消失而逐渐痊愈。

（张荣显）

带状疱疹（二）

患者尚×华，女性，74岁，河北省定兴县城内一街51号，1982年3月12日初诊。

右肩及胸部起水疱半月余。缘于半月前首先感到周身乏力，食欲不振，伴以头痛，自觉身热而未试体温。继之右胸外上方及右肩有被衣服磨擦疼痛感。翌日发现疼处出现小米粒大小红斑点，约有20余处，当晚于红斑处出现突出于皮肤的小米至小豆大透明水疱，逐渐发混，约经一周后出现干燥结痂，此后水疱与结痂相继连绵不断。患处疼痛难忍，状如火燎、针刺，甚则因痛而汗出如水滴，疼痛性质呈发作性增剧，每次疼痛发作可持续20～30分钟，每隔半小时许发作一次。曾于当地医院治疗半月余毫无效果而来北京就医。目前除上述症状外，伴以大便干燥数日一行，身体逐渐衰弱、食欲乏味、尿色深黄。观其体质瘦弱，舌质红嫩少津，脉象浮滑。水疱与结痂在右侧肩峰较多、连及前后胸的上外侧。水疱与结痂各半，结痂边缘有红晕。其他身体各部未见阳性体征。随诊为“带状疱疹”、“湿热毒邪上犯、阳明热盛、气阴两虚”。治宜“清热解毒、气阴双补”以扶正驱邪、内外合治。用当归六黄汤合五味消毒饮加减内服，金黄膏外涂以保护创面。

（1）当　归12.0　生黄芪10.0　生　地12.0　熟　地10.0
尾　连10.0　黄　芩10.0　黄　柏3.0　酒　军5.0
银　藤20.0　公　英30.0　地　丁20.0　野小菊10.0
紫背天葵10.0。每日煎服1剂。

（2）金黄膏20.0克外敷，每日1～2次。

上方服用1剂后肩胸患处疼痛明显减轻，大便通畅、食欲好转。服4剂后局部疼痛全部消失，已全呈结痂，未再出现水疱，但磨擦患处仍感疼痛，食欲转佳，体力较前增强，大便偏软每日一行。舌质仍红，脉转弦滑。宗（1）方加川楝子10.0克、柴胡6.0克，共服

20剂，患处疼痛未发，结痂全部脱落而治愈，回河北定兴。

［按］ 带状疱疹·因其好发于肋下腰部，故中医亦按俗称“串腰龙、绕腰龙、缠腰龙”等，但也有部分病历发于四肢及颜面等部位。纠其病因虽为病毒所致，但从中医而论，则属“湿热毒邪”为患，本例水疱发于肩部为主，肩峰为重，相当于手阳明大肠经的肩髃穴，局部热痛，伴以舌红、便秘等症，综合观之，实属阳明经湿热毒邪偏盛而夹有气阴不足为患，故取用当归六黄汤合五味消毒饮加减、以清热解毒为主，佐以气阴双补、扶正驱邪而获捷效。若发于胸胁腰部为主时，可酌选加肝胆二经的引经药，如柴胡、白芍、川楝、香附等。“府证宜通”、“以通为补”，故药后使其大便保持通畅，亦为病邪找其出路的一个重要方面。此外，保护创面，用中药膏剂，金黄膏、四黄膏、芙蓉膏以及西药抗菌素类软膏，均可随机选用。更可用针从少阳、阳明二经循经取穴，以泻的手法强刺激亦可获效，参阅带状疱疹（一）。

（王占玺　王占才　黄剑平）

治疗感染亦应为邪找出路

临床上例如表证当汗，里证当下，半表半里证又当和解……这都是为病邪找出路，始可达邪外出使机体痊愈。治疗外科痈肿的清热解毒以消痈，或用“代刀散”排脓，或久患痈肿或体虚者又需内托生肌，……也有为邪找出路的一个重要方面。如感染时伴有发热恶寒等全身症状，虽用一般清热解毒法可以发生效果，但往往效果较慢。若偏于恶寒无汗者，在辛凉甘寒、或苦寒清热解毒剂中，酌加少许芥穗、苏叶等辛温反佐、并透汗外出（参阅例一），或寒热往来汗不多者，酌加柴胡以和解其邪（参阅例二），或伴以汗出热不退大便干燥、热结膀流等证，佐以苦寒通下之大黄，其效更佳。若尿赤而短者，佐以黄柏或六一散；舌红脉细而数者，佐以养阴清热之天麦冬、生地、沙参、玄参等均可提高疗效。这也是扶正达邪

为其找出路。

例一：右手感染。

1976年10月4日曾治江西省德兴县香屯公社主任王×地，右手鱼际穴处被蚊虫咬伤后感染，全手背浮肿疼痛明显，已用二天依比膏外敷及口服磺胺，肌注青霉素等均不效，肿胀疼痛增剧，全身恶寒发热。舌苔薄白、脉象弦数，随以当地草药、就地取材、施以辛凉解毒佐辛温透表法，实际也是辛凉夹辛温法。用：

连　翘18.0　大青叶25.0　紫地丁30.0　葛　根10.0

赤　芍12.0　丹　皮10.0　黄　连6.0　芥　穗10.0

煎服第1剂药，身取微汗出，翌晨寒热已除，手肿明显渐消，服2剂基本全部消肿，疼痛消失而逐渐痊愈。

例二：烫伤感染。

患者孔×英：女性，年26岁，1962年8月25日初诊。

于5天前两大腿内侧烫伤，伤面各有15×20厘米，烫后脱皮，未予注意治疗，自昨日起身发高热39.0℃以上，恶心恶寒、心烦懊侬、吐出食物数次，头痛眩晕、身虽有汗而热不能被汗所衰，证不能被汗所减，经××医院肌注青霉素，并予中药：

(1)银　花15.0　川　连12.0　公　英30.0　川　贝10.0

　　川　柏12.0　黄　芩3.0　川牛膝10.0　花　粉15.0

　　麦　冬15.0　生甘草6.0　每日煎服1剂

(2)绿　豆30.0　炙　草6.0　煎汤频服

服药注射2日后，诸症状增剧，患者卧床不起，恶心眩晕加重，一日呕吐2次，伴以胃脘疼痛，寒热往来，体温达39.5℃以上。邀余诊治，身汗较多、面赤身壮、舌苔薄白、脉沉数104次/分、心音亢进、心率104次/分、律整齐。两侧腹股沟淋巴结肿大，各2—3个如指头大，压痛明显，但移动性良好。创面如前。查白细胞13,000/毫米^3、中性偏高，随辨其证为烫伤感染走黄，虑及前方清热解毒虽当，但过于辛凉苦寒邪少出路，随处以：

银　花30.0　连　翘25.0　公　英30.0　土茯苓30.0

板兰根15.0　生　军3.0后下、丹　参12.0　炮山甲3.0
赤白芍各12.0　灵　仙10.0　生甘草6.0　陈　皮10.0
柴　胡3.0

服药1剂24小时后，药后微汗、排便一次，诸症具减，体温降至正常。服用3剂后诸证均除，悉如常人，创面涂以四黄膏数日而愈。

[按]这二例感染，例一为佐以芥穗，使病邪从皮表而出，例二使邪从大便而下，则发热呕吐等全身症状相继而解，可见治外在局部感染，除注意清热解毒、杀菌消炎之外，更要综合全身情况辨证用药方为相宜。这里会提出一个问题，即张仲景在《伤寒论》中明言"疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉"。此感染证何以能用发汗透表为邪找其出路？细释《伤寒论》所言者，是用辛温麻桂之类以发汗解表，此感染所用又为辛凉或苦寒清热解毒为主，佐以透表为病邪找其出路截然不同耳！

（王占玺）

急性淋巴结炎

舒×珍：女性，56岁，病历29185号，居住于北京市西直门外榆树馆外文出版社宿舍二宿舍306号，1958年11月2日初诊。

近三、四天来右侧腋窝及肘关节内侧疼痛，因疼痛而不能移动，痛引右胸，未经治疗，食欲便通睡眠良好。查其舌净无苔，右脉偏弦。右侧腋窝淋巴结肿如鸡卵大，边缘境界不清，稍有移动，质中等，压痛明显，无波动，皮肤无发赤。右肘关节内侧淋巴管肿大约有15厘米长，沿着淋巴管有5—6个豆大至指大的肿大淋巴节，触痛明显，边缘境界明显，硬度中等。身体其他部位未发现外伤及其他阳性体征。白细胞总数8,700/毫米^3，中性65%，酸性1%，淋巴34%。随处以真人活命汤加减：

银　花15.0　连　翘15.0　夏枯草15.0　昆　布10.0

灵　仙12.0　　忍冬藤15.0　归　尾9.0　　橘　红9.0

乳没末各6.0　　皂　刺6.0　　穿山甲5片　　天花粉10.0

服药3剂后，右腋下肿物显著减消，右肘内侧肿物亦渐减，疼痛大有减轻，又服3剂则疼痛消失。自觉右腋下及肘内侧肿物消失。检查其右腋下肿大之淋巴结及右肘内侧肿大淋巴管及淋巴节等全部消失而愈。

［按］一般急性淋巴结炎，可按痈、疖等疮疡进行辨证论治，每常仿用真人活命饮或仙方活命饮加减治疗。其法不离清热解毒、活血软坚，养阴化结之法。

（王占玺）

颈淋巴腺结核破溃

本院家属李×萍，2.5岁，女性，家长于一月多来发现患儿左侧颈淋巴腺肿大多个，曾于××医院诊为"颈腺结核"，用链霉素及青霉素肌肉注射未能控制，并逐渐化脓，终于1962年4月2日自行破溃，流出脓汁为稀干酪状，创面外翻，中心敷一层干酪样物，用棉棒拭后不去。创面周围并有多数黄豆至蚕豆大之淋巴结，无有红肿，且可很好移动。X线胸透两肺门阴影增大，因家庭经济不便停用链霉素。其母久患肺结核，1962年4月5日邀治，处以明雄黄15.0，樟脑3.0，共为细末，名"雄樟粉"，撒布于创面，外敷四黄膏，经治三周而愈。愈后18年来未再复发。

［按］雄黄为苦平寒有毒之品，或作味甘大温之药，可治头风眩晕，目痛眉落，缠喉风痹，疔疮恶毒诸证；樟脑辛凉气香、具有杀虫止痛之功，两药合用，对瘰疬破溃，诸般恶疮均可涂布外用。四黄膏为黄芩、黄连、黄柏，大黄等四味组成，颇有清热解毒消肿杀菌之能。对一般皮肤痈肿，疔疮恶疽均可外敷。

（王占玺）

乳 腺 炎

乳腺炎常可见于哺乳期妇女，尤多见于第一胎之后，它包括着"急性乳腺炎"，在这一初期阶段若能较好控制则可直接治愈。若治不及时或方法欠当，则可使发炎的乳腺化脓而成为"急性化脓性乳腺炎"。从中医而论可统称"乳痈"，前者为乳痈初起（参阅例一），后者为痈脓已成二个阶段。其治疗原则、从"痈"的角度而言，初起则应清热解毒。从其所在部位而论，乳腺是位于胸胁。因此对初期患者常用"清热舒肝法"治疗；脓已成或已破者，又宜"清热解毒，养阴活血"，吾常用真人活命饮加减（参阅例二）治疗；后期邪去正虚疮口迟迟不收者，可内服内托生肌散、外用生肌散，以养阴扶气，托毒生肌为之善后。

例一：乳痈初起。

患者冯×生：年25岁，女性，北京市造纸六厂工人。1975年2月2日初诊。患者时置第一胎哺乳期，昨晚突然寒战发热达39.0℃以上，左乳房肿痛难忍来诊。舌苔薄黄，脉象浮数100次/分，左侧乳房外侧皮肤发红，乳房外侧肿块如鸡卵大，压痛明显而无波动，但肿块尚可轻度移动，边缘不甚整齐。白细胞总数22,220/毫米³，中性79%，淋巴21%，X线胸部透视（-）。随诊为"急性乳腺炎"，"乳痈初起"，处以"清热舒肝"法治之：

地　丁30.0	公　英30.0	野小菊30.0	板兰根15.0
黄　芩10.0	尾　连10.0	酒　军10.0	丹　皮10.0
川　芎6.0	郁　金10.0	白　芍18.0	莪　朮10.0
生　地15.0	银柴胡15.0		

每日煎服1剂二次分服。服1剂后寒热已退，体温降至正常，奶痛消失，只有稍胀感，脉象转为缓和。服3剂后诸自觉症状消失，左乳皮肤发红消失，但左乳外侧肿块仍有蛋黄大。复查白细胞总数10,500/毫米³、中性74%、淋巴25%、大单核1%。此乳痈初起

毒热虽减余邪未尽，又与前方去板兰根、野小菊，嘱再服3剂为之善后。一周后复查、患者云："第二次方只服1.5剂即全愈，未全尽剂，但愈后未发。"

［按］ 余设计上方命名为"清热舒肝汤"常用其治疗乳痈初起者，每多获效。若恶寒甚者，酌加芥穗、苏叶、浮萍等辛温或辛凉透表之品；病情减轻时，酌减清解药的种类或剂量；若脓已成而未溃者，酌加穿山甲、皂刺、三棱等以代刀排脓。本方设计意在清热解毒为主，故方中以地丁、公英、野小菊三者为君；更有芩、连、军三黄泻心汤以清三焦之热为臣；佐以丹皮、川芎、郁金以行气活血，气血通畅热毒可随之而散；白芍、生地养阴清热柔肝以欽肝止痛、莪朮软坚以助消痈之力故以为佐；更佐使以银柴胡养阴清热引使诸药而入胸胁。诸药共凑"清热舒肝、解毒消痈"之职。

例二：乳痈已溃。

马×君：女性，22岁，病历112287号，北京市教师，于1963年3月29日初诊。患者时置初产哺乳57天。半月前因患急性化脓性乳腺炎，手术切开引流后，至今不但刀口未封反而肿痛增剧，曾用大剂青霉素与口服四环素均未效，近三天来又发寒热，体温可达40.0℃以上，且恶心饮食不振，头晕、乳房灼热胀痛，大便昨日未行。无其他病史。舌尖红，脉细数96次/分，心肺（一），腹部（一），左侧乳房有四处切口流脓创面，并有核桃大（4×6厘米）新的红肿，肿块热感且有压痛。此乳痈已切开半月，又有新起者，拟清热解毒、益阴活血，软坚透脓为治，用真人活命饮加减：

银花25.0	忍冬藤25.0	连翘18.0	丹皮10.0
阿胶10.0(烊化)	麦冬12.0	葛根12.0	鲜生地25.0
甘草15.0	皂刺6.0	乳香10.0	没药10.0
西花3.0	青橘叶10.0		

每日煎服1剂。10%磺胺软膏贴敷创面。万应膏一帖，冰片0.6研细拌于膏内贴新起红肿处。服用3剂后寒热诸症状均消失，脉静78次/分、身凉。又服3剂后创面已大部愈合，唯乳头下方有一漏孔

未封。局部改用生肌散插入漏孔，改服内托生肌散：

葛　根18.0　天　冬10.0　阿　胶10.0(烊化)　生黄芪15.0

乳　香9.0　没　药9.0　丹　皮9.0　甘　草6.0

赤白芍各15.0

又服数剂即全愈，愈后一月随访云："奶疮自治愈后未再发"。

（王占玺　刘士林）

面部丹毒

患者香×珍：女性，60岁，居于北京市海淀区大有庄蜈蚣街24号。1981年12月8日初诊。

四天前发现右面上部疼痛，自觉有包块感，同时伴以头痛，每于中午以后身冷发热无汗，体温39.4℃许。无饥饿感，不能进食，全身无力，大便4天未排。观其舌苔薄黄、舌质红绛、脉象细数98次/分。右侧面部均呈红、肿、热、痛，且痛不可近，红如涂丹，边缘清楚，肿之不甚。未见其他阳性体征。血压154/96mmHg。白细胞总数14,300/毫米^3、中性63%、淋巴37%。此"面部丹毒"宜"清热败毒"为主，佐以"透热清胃"法，用五味消毒饮加味：

野小菊30.0　天葵子10.0　地　丁30.0　银　花15.0

连　翘15.0　夏枯草15.0　黄　芩10.0　丹　皮10.0

芥　穗10.0　芦　根25.0　酒　军3.0

每日煎服1剂。服用2剂后，身有微似汗出，大便通畅，体温下降至正常，右侧面部红肿热痛明显减轻，连服8剂而愈。

［按］　丹毒这一病名出于《素问·至真要大论》。又名"丹熛"、"火丹"、"天火"。因患处皮肤红如涂丹，热如火灼而得名。由于发病的部位的不同，其命名方法也有差异：发无定处者，名"赤游丹"；发于头部者，名"抱头火丹"；发于小腿者，名"流火"。发于上部者多为风热化火；发于下部者多为湿热化火所致。亦有外伤感染所致者。本例发于上部，则应"清热败毒"为主，故用五味消

毒饮治疗。加夏枯草者，取其清肝热之功；加芥穗、芦根者取其清热透表为邪找其出路；加丹皮以凉营血之热；加黄芩以助清其上部之热；加酒军以清阳明之热、通其便，亦为病邪找其外出之路，故服2剂即出现明显效果，8剂而愈。

（王占玺　王占才）

慢　性　丹　毒

张×：女性，50岁，病历14997，北京清华大学干部。1966年2月9日初诊。

患慢性丹毒28年。缘于1938年河北发洪水时被蚊咬伤搔破皮肤经常下水感染，继之左下腿患丹毒，虽经治疗未能治愈，每年均有3—4次急性发作，不发作时局部皮肤发硬尚可走路，发则红肿加剧，疼痛较甚不能行动。患腿下垂则跳痛，近两月来又有急性发作，上述症状又重，经用磺胺剂、青霉素、链霉素、合霉素、土霉素等治疗均未获效。曾经北京××医院和××医院等多方会诊均诊为"慢性丹毒"，但治疗不效，由××校医院转来就诊。患者自39岁停经，婚后未育。爱人健康，自幼生于河北未去过南方。查其舌质暗紫，脉象沉涩，左大腿下1/3以下均有出血斑，且紫红肿胀，杂有小指大结节，触之较健康皮肤为热，且有压痛，左下腿（踝关节处粗23.0厘米，外踝上方15厘米处粗34.0厘米）较右侧（前者19.5厘米，后者23.5厘米）为粗。综观此证乃"热毒入血，久郁化热"，试拟"清热凉血"为主，佐以"解毒活血"为治，方用犀角地黄汤加减：

广角粉12.0分冲	鲜生地45.0	赤白芍各10.0	丹　皮10.0
白茅根30.0	银　花25.0	紫地丁30.0	牛　膝12.0
青　叶12.0	板兰根12.0	红　花6.0	川　连3.0

每日煎服一剂。

1966年2月16日二诊，药尽6剂后左下腿疼痛消失，只有热感，

腿肿渐消（左踝关节处22.25厘米、外踝上方15厘米处33.5厘米），鲜红色红肿处颜色变暗，下肢皮肤有明显皱纹，舌脉同前。（1）前方加皂刺3.0克以加强软坚化结继续服用。（2）栀子24.0、红花12.0、血竭12.0，共为细末，以白酒调涂患处。加减又服12剂后，左下腿又渐消肿（左踝关节处21.5厘米，外踝上方15厘米处31.5厘米），胀感减轻，疼痛消失未发。又服12剂后，患肢痛胀消失，只残有活动时不甚灵活，肿又减（左踝关节处21厘米、外踝上方15厘米处为31厘米）轻，左下腿1/3处结节消失，舌质暗减轻，脉之涩象亦减轻，而基本痊愈。又与（1）方5剂为水丸善后。

1967年3月3日随访：因一年前治愈后诸症状消失而自动停治，且恢复工作一年未发。患侧下腿稍有陈旧性色素沉着，两下腿粗细相近（右侧正常者，踝关节处21厘米，外踝上15厘米处25厘米；左侧患肢踝关节处21厘米，外踝上15厘米处25.5厘米）。此后又于1967年10月20日随访，自恢复后未发。

[按]此例慢性丹毒已28年之久，实为解放思想从中医辨证予以试治而获治愈。综观所用方剂为清热凉血、解毒活血之剂，并虑及病程过久而加用软坚之皂刺等、且配合外治法而收全功。若为急性者，可以用五味消毒饮、栀子金花汤、仙方活命饮等加减治之。

（王占玺）

湿脚气

祖国医学所说的“湿脚气”，多半是指今之霉菌所引起的“脚癣”而言。“湿脚气”多因“湿气下注”，或湿热下注所致，内因脾虚湿盛或外因环境中湿度过大有关，所以这类病在祖国南地湿热地带偏多。治疗湿脚气或脚气攻心作痛时，岳美中老师常用鸡鸣散，余于多年验之亦效。但无明显心胃症状者，一般用清热燥湿之二妙散即可治愈，参阅例一。局部脚癣症状较重者，可用“却湿杀虫汤”内外合治，多可获效，参阅例二。

例一：陈×才：男性，31岁，北京市工人，1965年6月25日初诊。时置北京市热天连雨，于检修下水道工作进展中，昨晚10时许出现两脚发痒，今晨起床后即发现两足背与足趾之间起米粒大小水疱且痒、压破则流水。舌苔白腻，六脉均濡，余无其他自觉与他觉症状。此证乃“湿气下注”，随与二妙丸、早晚各服9.0克，连服三日而愈。

例二：1976年7月31日于江西省巡回医疗时，遇德兴县医院放射科江×勤医师。发生脚气月余不愈。缘于一月前先从两脚趾间起水疱，奇痒钻心，搔之流水，延趾缝向上蔓延足背，由于搔之过多合并感染而足背脚趾均浮肿，曾于该院使用0.1%雷佛奴耳，1:8000高锰酸钾溶液泡洗，龙胆紫外涂，磺胺软膏，炉甘石洗剂及水杨酸软膏等均不获效，创面反而扩大不能穿鞋、行走困难，足背足趾均流黄水，且有多数大小不等片状创面。舌苔白腻，脉象虚大，随处以“却湿杀虫汤”加减：

（1）白蘚皮30.0　丹　皮10.0　芥　穗10.0　防　风3.0
　　蝉　衣3.0　蛇床子10.0　黄　柏10.0　苍　术10.0
　　当　归12.0　银　花18.0　白　蔻10.0
　　水煎服每日1剂。

（2）苦　参25.0　白蘚皮30.0　蛇床子18.0　银　花30.0
　　明　矾15.0

水煎外洗患足，每晚一次。服用（1）、（2）方各5剂而逐渐全愈。至1977年4月随访曰“脚气自治愈后一直未发”。

［按］从本篇例二治疗可以看出，“却湿杀虫汤”加减、治疗霉菌感染亦效。或合并化脓菌感染者亦可用之，唯创面必有痒及流水二症者方可用外洗，否则（2）方中有明矾对疼痛较甚之创面不甚相宜。其他参阅血管神经性水肿，湿疹等。

（王占玺）

荨 麻 疹

荨麻疹俗名“风疹块”或“风疙瘩”，中医常称“瘖癗”或“风团”。多认为其病因为外风所袭，风邪内蕴发于皮毛所致。前人有很多治疗经验，如丹参连翘饮，防风通圣散等均有一定疗效。急性荨麻疹多于2～3周可愈，慢性荨麻疹常延续数月乃至数年，其证“奇痒”多可以造成病人痛苦，余于早年常用防风通圣散（参阅例一）加减进行治疗。其后继各地经验，自拟“驱风败毒汤”（参阅例二）加减治疗，实践中体会似较前二方效果为优。

例一：1959年7月5日于阜外医院协作时，治田×惠、59岁、病历20660号。前6天开始于两上肢、背部、两大腿下1/3以下处，起有黄豆乃至蚕豆大荨麻疹、痒甚，每日发作约4—5次，往往搔至流血亦难止痒，多于白日发作。夜间不发，遇风加重，食欲、大便如常，尿稍黄。查其上述各部有新起之荨麻疹及搔破血痂、血痂边缘有赤晕。舌被白苔，脉弦，无其他体证。此证乃风团为患，病在气分为主。则宜防风通圣散加减表里双解而施之：

防　风10.0　麻　黄6.0　荆　芥12.0　归　尾10.0

黄　芩10.0　黑山栀10.0　甘　草6.0　滑　石15.0

地肤子10.0　蛇床子10.0　生石膏18.0打先煎

丹皮10.0　另用芥穗30克包好痒时搔之。

第二诊，1959年7月8日，服第一剂药后身痒发作则大为减轻，第二剂药后则根本没有发作，共服3剂继之而愈。愈后于7月15日复查，荨麻疹愈后未发，人工荨麻疹亦（－）。

例二：于1973年3月28日去陕西时治陕西省××学院干部，张×英，女性，45岁。

患者自1966年开始患荨麻疹，每遇着凉受风或肠胃不好时，均可使荨麻疹反复发作加重，连绵不愈已达8年之久。此次于四天前又因肠胃不好，又发荨麻疹遍及全身，“奇痒”服一般抗过敏药

不效，轻度咳嗽，腹痛便溏，近日大便又转正常。舌苔薄腻，脉象沉细，体质肥胖，对此慢性痼疾，恐防风通圣等难以胜任，随处以“驱风败毒汤”加味：

白蘚皮30.0	丹　皮12.0	地肤子12.0	蛇床子12.0
防　风10.0	芥　穗10.0	蝉　衣3.0	大　黄4.5
丹　参24.0	黄　芩12.0	生石膏30.0	杏　仁12.0

每日煎服1剂。第1煎内服，第2煎加明矾10.0、擦涂痒处，以内外合治。服用第1剂后奇痒明显减轻，荨麻疹渐退，服用第3剂后上述诸自觉症状基本消失，因为慢性患者易反复，为巩固效果共服10剂而愈。愈后半年于1977年8月15日随访云：自治愈后一直未犯。

[按]治疗荨麻疹的基本原则，是“驱风止痒，利湿清热”两个重要环节。细释前人用防风通圣表里双解法的方义，亦在于此。但实践中对“慢性荨麻疹”病情较重者，防风通圣散与连翘败毒饮共均常使治疗失败，设计“驱风败毒汤”的基本方：

白蘚皮30.0～60.0	丹皮10.0～12.0	地肤子10.0～12.0
蛇床子10.0～12.0	防风6.0～10.0	芥　穗10.0～12.0
蝉　衣3.0～6.0	大黄4.0～10.0	

共8味药组成。意在取白蘚皮驱风胜湿，清热解毒以为“君”；治风必治血，血行风自熄，取丹皮活血凉血以为“臣”；佐以地肤子、蛇床子、去湿杀虫以止痒；防风、芥穗、蝉衣，驱风走表、散风止痒，均以为“佐”；大黄清泻大肠之热，且可为病邪找其出路为“使”。共成“表里双解，驱风败毒”之功。治疗本病时，应注意“奇痒”与“大便”这两个方面，要保持大便通畅，或微有下意为佳；奇痒甚者、同时可将原方加明矾适量外洗以燥湿去风杀虫以止痒。或将芥穗适量用1—2层纱布包好、痒甚时用其搔之，颇有驱风止痒之功，且可防止用指甲搔痒易于感染之弊；若兼血瘀形成血痂，舌质暗紫，脉涩等证时，酌加丹参、红花、归尾以活血；兼咳者，酌加杏仁、黄芩、桔梗以清肺宣肺祛痰止咳；若兼见胃热、苔

黄、面赤脉大者，酌加石膏、黄芩以清肺胃之热；兼便秘胃热甚者，大黄用量宜多，取其通下除邪；三焦游热发烧者，酌加栀子、黄连以清之；下焦热盛、尿黄而赤者，酌加滑石、甘草、车前、黄柏或六一散以清其下等、随证加减使用。

（王占玺）

过敏性皮炎、口腔溃疡、阴茎炎

患者袁××：男性，56岁，干部。1982年8月30日初诊。

因久患高血压病、冠心病、头痛较重，服用清上蠲痛汤10余剂后头痛消失，血压自160/98降至100/90mmHg。于9月3日，因牙痛在本单位医务室取用複方新诺明，服用4片后，历经4个小时，晚间首先发现阴茎奇痒，隧即自涂“花露水”以期止痒，翌晨阴茎全部欣红而肿，双手前臂及手均红肿，并起大小不等之水疱。相继破溃，形成大小不等溃疡面，经皮肤科会诊考虑为过敏反应，对于破溃局部使用肤轻松、青白粉外敷后，由于局部症状反而加剧被迫停药。延续至10月8日，发病已20余日诸症未减，手及前臂下三分之一处仍有新起水疱与破溃结痂交互混杂，皮肤浮肿稍渐消，且杂有脱皮现象。阴茎仍肿疼难忍，龟头处水疱破溃有10余处，且已形成溃疡，龟头红肿较重。于此同时口腔粘膜及舌部出现20余处溃疡。因虑及药物过敏所致，改用益气养阴清热解毒祛风胜湿法，随处以：

（1）生　地25.0　生黄芪15.0　当　归10.0　尾　连10.0
　　黄　芩10.0　黄　柏10.0　熟　军3.0　野菊花30.0
　　白蘚皮45.0　地肤子10.0　蛇床子10.0　蝉　衣4.0

水煎服，每日服1剂。

（2）1‰雷弗奴尔水500毫升，阴茎局部外敷。同时漱口。

上述（1）方服用8剂及（2）方外敷及漱口后，口腔溃疡及龟头欣肿溃疡明显好转。当时因用药较多，究系何药过敏反应难以定论。至10月20日诸症接近消失之际，因牙痛又发，患者又自行服用複方新诺明4片后，上述诸症又发。两手及前臂奇痒、手掌手背又

起水疱数十个。口腔溃疡加重；口角糜烂难以张口。阴茎再度欣红而肿，并起水疱10余个，痒痛为甚。随于10月21日去首都医院皮肤科会诊，并认为系複方新诺明过敏所致“过敏性皮炎、口腔炎、阴茎炎”，因外敷药(不详)及内服药物不效，又来就诊。观其舌苔黄腻、舌质嫩红、脉象弦而有力。口腔溃疡20余处，口腔粘膜欣红，口角糜烂。手背、手掌，阴茎溃疡及红肿如故。随停其他药物。仿用《金匮·百合狐惑阴阳毒》篇之甘草泻心汤治疗：

(1)炙甘草45.0　半　夏10.0　黄　芩10.0　尾　连12.0

酒　军10.0　生　姜10.0　大枣4枚

每日煎服1剂，分二次服。

(2)尾连20.0克煎水外洗阴茎，并用纱布浸黄连水外敷。

10月26日，上方服用4剂后，阴茎红肿及溃疡面消失，口腔疼痛及溃疡明显减轻，只残有2～3个绿豆大小溃疡，张口饮食亦不疼痛。手痒已止，水肿消失，但两手背各有数处小结痂。舌苔转为薄白，脉象沉弦，继服前方并将酒军减至5.0克、加干姜6.0克，再服4剂为之善后。愈后随访至1983年4月8日未发。

[按]本例过敏性皮炎、口腔溃疡、阴茎炎，开始时由于未弄清何种药物过敏，曾一度虑及有“白塞氏病”的可能性，在第二次服用複方新诺明后病情再次加重时才明确病因与诊断。所以治疗时停用了其他化学药品。断然应用《金匮·百合狐惑阴阳毒》篇的甘草泻心汤治疗者，其一，笔者所验本方治白塞氏病具有一定效果；其二，《金匮要略》云：“狐惑之为病……蚀于喉为惑，蚀于阴为狐……甘草泻心汤主之。”亦即未明确提病因如何，蚀于上部喉、口腔等处为惑；蚀于下部会阴、阴茎、龟头、肛门等处为之狐，且均可用本方治疗。再从本例治疗全过程来看，大体可以分为两个阶段。其一，为因用肤轻松、青百散外治法效果不好，改用了“益气养阴、清热解毒、祛风胜湿”法，实际是用了当归六黄汤加清热解毒祛风胜湿之品，虽曾发生了效果，自10月8日至10月20日开始逐渐好转，但恢复得较慢；其二，为第二次又用複方新诺明、病情再复

发时，改用甘草泻心汤治疗之后，服用4剂则诸症基本治愈、愈后未再发。可见本方对于口腔及会阴同时发生溃疡者，是具有一定效果。

（王占玺　崔秀梅）

色素性紫癜性苔癣样皮炎

患者李×珊：女性，50岁，干部。十年前左小腿外侧出现小片紫癜，有痒感，当地医院诊断为“过敏性紫癜”，后查血小板计数和出凝血时间均正常，经××医院皮肤科确诊为“色素性紫癜性苔癣样皮炎”。此后波及到右下肢，病灶越来越大，搔痒难忍，夜间更甚，痒时抓破出血方止，曾经中西医治疗无效，于1980年元月19日前来就诊。查其双下肢自膝以下呈片状分布之紫癜、少量鳞屑，中心色素沉着，四周有米粒大小棕红色小丘疹，两小腿外侧有苔癣化倾向，皮色呈紫暗色。有时全身搔痒、兼见头晕、心慌、失眠、纳差、长期便秘。脉细弦小数、舌质淡红、苔少有裂纹、乃属“血虚风燥”。宜养血凉血、散风解毒为治，处以：

丹　参30.0　鸡血藤10.0　金银花15.0　连　翘10.0
地肤子15.0　杭白芍15.0　荆　芥9.0　全当归12.0
细生地15.0　川　芎9.0　何首乌15.0　白蒺藜15.0
淡苁蓉9.0　白藓皮15.0

每日煎服1剂。服药6剂、搔痒大减，夜间能睡六小时，头晕心慌均好转，又用上方加乌蛇肉15.0、补骨脂12.0、继服10剂，痒止、苔癣皮色由紫暗变淺淡，后服黑芝麻加蜂蜜，每日2次，每次各2克，坚持服药四周，诸症消失而全愈。

（许　华）

血管神经性水肿

1976年7月11日，治江西省德兴县运输公司司机，载×来，男

性，年40余。患者于2月前因溃疡病出血行胃次全切除术后，住院过程中1月前发现两手前臂至腕掌部发痒且全部浮肿，于浮肿上面起有透明“疙瘩”，搔破流水，奇痒每每必搔之，因痒而影响睡眠。经一个多月的服用及外用中、西药物治疗均未生效，经县医院舒医师邀会诊治疗。舌质红、苔薄白、脉象细滑，两手掌手背及腕部明显浮肿，两前臂亦轻度浮肿，浮肿处有半个粒米至豆大水疱、且杂有多数搔破水疱之薄痂，患者反复谓“奇痒难忍”，从整个外观考虑为原因不清之“血管神经性水肿”夹有“湿疹”。此湿热为患、随处以“自验却湿杀虫汤”加减，内服外治并举：

（1）白藓皮30.0　蛇床子15.0　当　归10.0　蝉　蜕3.0
银　花30.0　苦　参10.0　大　黄6.0　防　风10.0
芥　穗10.0　玄　参15.0　每日煎服1剂。

（2）土槿皮30.0　地肤子15.0　明　矾15.0　苦　参30.0

水煎外洗患处，每晚一次，服用6剂后两手痒肿明显减轻，发痒之水疱亦明显减少，手臂浮肿减轻，脉仍小滑。又处以上方（1）蝉蜕加至6.0克、去玄参加丹皮10.0克继续服用，以期加强凉血熄风，（2）方继续外洗。共用12剂后手肿、搔痒基本消失，但遗有少量水疱，病变处皮肤有些发硬，又与（1）方中加穿山甲3.0克、莪术3.0克，以加强软坚散结；（2）方继续外用。又各用6剂后而逐渐全愈。于1976年12月及77年4月29日随访，治愈后未复发。

［按］江西东北部一带，无名湿疹较多，可能与当地湿度过大有关，吾每用此方加减多可获效，参阅阴囊湿疹。

（王占玺）

蜂龙煎治疗免疫性疾病

例一：王×：男性，51岁，驻张家口部队医院军医。缘于1963年8月，夜间开窗入睡。醒后感口鼻干燥，咽喉干痛难忍，两眼内眦发痒。用解热镇痛剂不效。过去有慢性荨麻疹史，有药物

（四环素族）过敏史。两眼球结膜轻度充血，鼻粘膜干燥、苍白，咽部红润，扁桃腺不肿大。舌红少苔，脉弦。白细胞6,000/毫米^3、中性68%、淋巴19%、嗜酸13%。诊断：鼻眼咽过敏综合症。用强地松、非那根均能缓解，但停药即复发。此后，每年7月初至10月初发病，无奈在发病期间，用该药控制症状，以坚持工作。1970年春节前偶与生葵花籽接触，顿时招致前症状发作，才发现对葵花花粉过敏。此后，继续观察过敏谱表明：对多种植物花粉过敏，其中以葵花、玉米花更著。于1977年8月用蜂龙煎：

银花藤15.0　蒲公英15.0　桔　梗6.0　蜂　房9.0

地　龙9.0　薄　荷9.0后下　甘　草6.0

服3剂即效，6剂恢复。延续了13年的花粉过敏，获得痊愈。目前每逢对向日葵接触，仅有轻微的咽喉发痒，不用药能自然缓解。

例二：王　×：男性，7岁，石家庄五七小学学生。缘于1978年10月，因接触皮毛（羊皮）致全身躯干、四肢散在出现脓疱疹，皮肤搔痒，夜间尤甚。诊断：过敏性皮疹。口服强地松，并避免与过敏物接触，可使症状减轻，但皮疹未能全消。给蜂龙煎（成人1/2—2/3量）口服，连服两周治愈。同年12月吃炖鸡肉，出现荨麻疹并兼有稀疏的脓疱疹，立即用强地松5毫克口服，症状减轻，翌日给蜂龙煎（成人2/3量）口服，三剂痊愈。1980年4月，更衣时不慎将毛线（羊毛）裤直接与皮肤接触，复又出现荨麻疹，即口服蜂龙煎两天恢复。

例三：张××：男，45岁，，本校干部。

缘于1980年3月底，偶然发现四肢皮肤出现散在的皮疹，不痛不痒，压之不褪色。无热病征，表浅淋巴结不肿大，肝脾不大。血常规、血小板、出凝血时间均正常，肝功正常。诊断：过敏性紫癜。给蜂龙煎口服，四剂痊愈。

［按］　蜂房：苦咸甘平，有毒。具有驱风攻毒之力，散肿止痛之功。用于痈肿疮疡，风疹搔痒。一般用量：2.5—4.5克。本人在该方中用9克，经自身服药，连用三周，未见副作用发生，如用6

克以下，则疗效不佳。地龙：清热镇惊，祛风活络，含氮成分具有抗组织胺作用。薄荷：既表散风热之邪，又舒解气分之滞（皮肤毛细血管扩张）；并矫正地龙不快作呕之味；为惊热痞疹之要药。甘草：甘草甜素之解毒作用，以解蜂房之毒性。甘草次酸类具有肾上腺皮质激素样作用及抗组织胺作用，水煎与地龙达协同相须之功。桔梗：开提肺气以调理气机，利于肺主皮毛之作用发挥。银花藤、公英：清热解毒。而公英有保护肝脏的突出功效，与甘草相伍，使肝细胞的葡萄糖醛酸化的解毒作用，得到较好的维护，以防蜂房毒性之弊。银花藤有减低血沉之疗效，则有助于免疫抑制作用的加强。本煎剂既可口服，又适于外用（作浸洗剂）。曾用于接触性皮炎患者，口服并外用，疗效甚佳。鉴于上述药物配伍之内在联系和抗过敏之疗效特点，又力求简便易记，称之谓：蜂龙煎（或脱敏合剂）。

（王　纬）

红斑性肢痛症

患者李×华，女性，年58岁，北京市海淀区，家庭妇女。1964年2月20日初诊。

2月前首先发现左下腿胫骨前区出现红紫小点，逐渐向脚部扩散，足背浮肿，呈发作性灼热作痛，每次疼痛可发作1—2小时，伴以发麻，足底灼热，痛时喜冷。夜间发痒，每于夜间发作较重，或于走路或肢体下垂均可诱起发作疼痛，走路时患肢发胀，抬腿无力。小便时清时黄，食欲、大便正常。舌苔薄白，脉稍细数。左下腿及足背肿如面块，胫前皮肤红紫长约15厘米，宽约6厘米，且已多数连成片状。此胫前灼热红肿而痛，伴以痒麻。证属风热阻塞经络，试予“清热解毒，通经祛风”之剂，处以：

（1）忍冬藤30.0　威灵仙15.0　连　翘25.0　汉防已15.0
　　桑　枝30.0　生　地30.0　丹　参9.0　赤白芍各15.0
　　红　花6.0　防　风9.0　芥　穗9.0　牛　膝1.5

水煎服，每日一剂。

（2）芥　穗15.0　防　风15.0　地肤子15.0　蝉　衣3.0

水煎乘热洗患部，每日一次。服3剂药后，左下腿发作性疼痛、灼热感、肿胀、麻痒后发红处明显减轻，又服3剂而逐渐全愈。愈后随访至1979年12月，共16年未发。

［按］红斑性肢痛，又称"胫前灼热疼综合病征"或"胫前综合病征"等。其真实病因尚未十分清楚，然从祖国医学而论，虽然无此诊断名称，就其主要症状为发作性灼热痛，患部红、肿、热、痛、麻、痒等综合观之，当为"风热阻塞经络"为患，故试予"清热解毒，通络祛风"法治疗。方中忍冬藤、连翘、威灵仙、桑枝以清经络之热而解毒；局部红肿而热，脉象细数，为热伤于阴而入血，又以生地、赤白芍、丹参、红花以养阴凉血清热活血；治风先治血，血行风自熄，更佐以防风，芥穗以助祛风止痒；用防己以祛风胜湿而消肿；使以牛膝引药下行。又加用外洗法以图加强养血熄风之力。诸药共凑"清热解毒，通络祛风"之功。6剂而愈，愈后16年未发。

（王占玺）

玫　瑰　疹

患者施×如：女性，14岁，学生，江西省德兴县医院家属。1976年9月6日初诊。

病历其母代诉，患儿自幼约4、5岁时开始每年秋季9月初即发全身性玫瑰色疹，继之胃脘痛，便血，每年最少也发2—3月，往往连绵至冬末始愈，每年均发。曾经该院皮科诊为"玫瑰糠疹"，又经××医院诊为"玫瑰疹"，每年虽经对症治疗，但效果不好。今年9月1日又发，先于躯干、上肢、下肢出现少数玫瑰紫色、豆大圆型或椭圆型突出于皮肤表面丘疹。逐渐遍及全身，尤以四肢为多，均匀满布于四肢，如小豆大，奇痒，今晚又发现脘痛，轻度恶心欲吐，大便较稀，食欲不振，未查大便潜血。时置余于江西巡回

医疗，其母于9月6日邀余会诊。舌苔薄白，脉象浮大无力，全身皮肤满布小豆大、稍突出于皮肤之玫瑰色丘疹，疹边缘与健康皮肤境界清楚，压之不退色，疹端较平坦，有搔后细碎糠样脱屑，四肢较多，但颈及面部未出。面色皖白，手足发凉，心肺(一)，肝脾均未触及，心窝部压痛明显。检血常规、血小板、出凝血时间、血块收缩时间均正常。随处以：

苦　参15.0　萹　蓄10.0　防　风10.0　丹　皮10.0
蝉　衣3.0　芥　穗10.0　蛇床子10.0　沉　香3.0后下
青木香12.0　广木香6.0　白　蔻10.0　吴　萸6.0　黄　连3.0

水煎服，每日服一剂。

1976年9月9日二诊，上方服一剂后，腹痛消失，服2剂后，玫瑰紫色痒疹明显减少，只小腿下1/3处残有少许。痒消失。其母曰："过去脘痛后，翌日即可便血，今年未便血"。舌苔薄白，脉象转细，又拟上方加土茯苓18.0，去吴萸、黄连，又予4剂。

1976年9月18日复查，上方又服1剂，则全部症状消失，因患儿服药怕苦，未再服用其余3剂。

1976年9月18日及1977年5月2日随访，自服3剂药愈后一直未发。

［**按**］ 此例特点，每年入秋则发紫玫瑰色丘疹，且有奇痒，且伴以脘痛便血，连绵10余年。需与过敏紫癜病的"胃肠型"相鉴别。后者发斑前往往伴以发热，紫癜一经出现则全身症状较重，紫斑大小不等，且不突出于皮肤表面，其色暗紫。而本例一般症状轻微，且紫玫瑰色之丘疹，呈均匀如小豆大，多数为正圆，或椭圆型，疹边与健康皮肤有明显界限，斑疹长轴与皮肤纹理方向一致等，则可与前者相区别。虽然目前病因尚不十分清楚，但从中医辨证而论，紫色丘疹痒甚，胃脘痛，脉浮大，无力，秋季必发等，当属风湿毒热犯血为患，则选用了苦参、土茯苓、萹蓄以利湿去热；防风、蝉衣、芥穗、蛇床子以祛风止痒；佐以丹皮凉血活血引药入血，以清血分湿热；青木香、广木香、白蔻、吴萸以芳香和胃，温肝止痛，更佐以黄连合吴萸为左金丸，以治寒热夹杂之脘痛；患者手足发

凉，面色皖白，更加沉香以温其下，诸药合用共凑“利湿凉血祛风止痒”之功，未料如此重症3剂而愈。（王占玺）

结节性红斑

王××：女性，19岁，病历43794，北京市海淀区工人。1966年1月31日初诊。

缘于10天前自觉着凉后身感不适而热，但未试体温，经2、3日后，四肢伸侧出现大小不等红“疙瘩”，上肢少，两下肢胫骨面中三之一以下为多，皮疹肿硬而痛，不敢触碰，伴以下肢酸痛，二便正常，经××医院皮科诊为“结节性红斑”。外敷“黑药膏”及内服水杨酸钠不效，反而食欲不振，转诊就医。舌净无苔，脉软无力，心肺(－)、腹部(－)。两下肢胫骨面侧及踝关节附近有多数0.5～2.0厘米大之突起结节，坚韧而硬，触之则痛，皮肤表面红光而亮且有夹暗红色者，两上肢前臂外侧亦有大小不等之结节。查血沉，抗“O”及胸透等均(－)。既往无风湿及结核病史。此风冷外袭，久郁化热，邪入营血，以致发生红斑而痛，宜“凉血解毒”为治，仿犀角地黄汤加减：

生　地15.0	赤　芍12.0	白　芍12.0	丹　皮9.0
白茅根30.0	黑山栀6.0	银　藤12.0	灵　仙9.0
秦　艽9.0	木　瓜3.0	郁　金15.0	

每日煎服1剂。服3剂后上述诸症状未见明显减轻，舌脉如前，仍宗前方，木瓜改9.0、加广角粉1.0分冲、红花6.0、银藤加至30.0克，又服3剂后，前述诸症状均明显减轻，又服6剂加减后，四肢红结节逐渐消退，色已变暗，未再新起，触按时疼痛消失。舌净脉象缓和，又与前方5剂为之善后，愈后两周后及17年后继续随访，结节性红斑愈后未发，亦未发生其他疾病。

［按］　结节性红斑，病因尚不清楚，虽有谓与结核、风湿有关，然本例既无这方面病史，且经观察10余年而未发现其他疾病，只于

发病前有自觉"着凉"而诱发。从中医辨证而言，红斑肿痛，着冷而起，则可认为寒邪内袭，郁久化热，热毒伤及血脉而发斑疹。方用犀角地黄汤加味未用犀角，因其价格高昂。初服3剂未效，加用广角粉代替犀角，并加银藤及红花等清热活血引药入血之后，则治疗效果明显提高，诸症状明显减轻并逐渐治愈。细释设用此方除犀角地黄汤外，加用白茅根、丹皮、黑山栀者，取其凉血以清血热；赤芍、红花、郁金以行气活血，更可使诸药入血；银藤、灵仙、秦艽以清经络湿热；使以木瓜柔肝止痛引药下达。诸药合凑"凉血解毒"为主，佐以"活血通络"之功。若病程较久迟迟不愈，皮疹色暗偏多者，可酌加桃仁、红花等；若疹色鲜红者，加用海桐皮；若结节硬而迟迟难消者，又可酌加皂刺、三棱、莪术等软坚之品。

（王占玺）

多 形 红 斑

徐××：女性，21岁，病历117599号，北京市海淀区教师。1965年1月5日初诊。

自1958年以来，每年冬春或晚秋于两上肢腕关节以下手背及两踝关节以下，先觉怕凉，继之出现大小不等、形态不一的斑疹或突出于皮肤表面之斑丘疹，甚则于疹上再出水疱或血疱、小则米粒大至豆大不等，斑色红暗，伴以发痒，有时疱溃流水。曾于××医院皮肤科诊为"多形红斑"。经用磺胺剂、青霉素、水杨酸钠、乳酸钙及注射10%次亚硫酸钠液等均未效。又转北京市××中医门诊部服用中药治疗亦未取效。今年自晚秋入冬以来又犯病数月，又用上药治疗时轻时重不愈，两脚趾及足背斑上水疱破溃流水，转来就诊。既往有慢性中耳炎、胃痛、痛经史，自幼于北京读书，后来参加工作，未去过外地。12岁月经初潮，量少色暗且夹有少量血块，自1960年始患痛经，每于冬季加重。直系家族中无有患过类似斑疹样疾病者。查其体格中等，营养发育良好，胸部心肺、腹部及神经

反射等均无阳性体征。舌净，脉象细微，手足厥冷，两腕关节踝关节以下普遍呈暗红色，有大小不等，自数毫米至5、6厘米大之环形椭圆形相融合丘斑，色鲜红或淡褐色不一，两足背及脚趾间斑状损害上部有水疱，有破溃流水者，斑丘疹稍隆起，其边缘为鲜红色堤状隆起，中心较平坦呈蓝红色，压迫时有退色者。上肢高举或两腿抬高时，斑疹颜色可以减轻，随亦诊为"多形红斑"。此斑疹色暗。上有水疱、连绵数年，遇寒增剧，伴以痛经紫黑成块，脉象细微，手足厥寒等，均为"血滞寒凝"之"瘀血夹寒"证。法宜"通阳活血"为治，《伤寒论》曰："手足厥寒脉细欲绝者，当归四逆汤主之"，随处以：

当　归10.0　通　草2.5　细　辛2.5　桂　枝10.0

白　芍10.0　赤　芍10.0　炙　草6.0　大枣 4 枚去核

水煎服每日一剂，同时停用他药。

二诊：1965年 1 月12日，服药 5 剂后，手足背红斑紫点渐消，水疱明显减少，且多数结有薄痂、舌脉如故，继用原方15剂而愈。至1965年 1 月28日患者手足背红紫斑点消后未发。时置月经来潮，痛经程度亦较前几次明显减轻，但经中仍杂有少量血块，又与前方7剂嘱隔日一剂以便巩固其效。1965年 2 月23日随访谓："每年春季紫斑加重，今年愈后未发"。又与女金丹15丸嘱其在经前10日开始服之，以调其经。随访观察至1979年12月，患者婚后生二子均健康，紫斑愈后一直未发。

［按］ 当归四逆汤，出现于《伤寒论》厥阴篇中，用以主治"手足厥寒、脉细欲绝者"，细观其方，实为桂枝汤去生姜加当归、细辛、通草而成，则有温阳通脉和血之功。一般寒象偏重者，则用通草；夹热或寒凝较轻者，又可易通草为木通。本例中赤白芍同用者，取其活血和阴之意。原方岳美中老师用以治疗冻伤，雷诺氏病。在此启发下，余又用以治"多形红斑"之偏于血瘀寒凝之例。

（王占玺）

面部搔痒症

患者王×兰：女性，48岁，北京市颐和园冰棍车间工人。1979年9月14日初诊。

于一年前发现面部搔痒，以面、鼻部为甚，经常出红色小丘疹，如粟粒大，近来影响鼻部发红，且经××医院皮肤科长期治疗不效来诊：舌质暗且有瘀斑、舌苔薄腻，脉象偏细、面部散布不均有红暗色小丘疹如粟大，以鼻部为多，随处以“清热却湿”、“和血熄风”法：

白蘚皮30.0	地肤子10.0	蛇床子10.0	防　风10.0
当　归12.0	丹　皮12.0	连　翘15.0	蝉　衣6.0
芥　穗10.0	土茯苓30.0	酒大黄6.0	

每日煎服一剂。服用8剂后，面痒及面部丘疹逐渐消失，基本不显，舌之瘀斑渐消，但残有较小瘀点，嘱将前方隔日煎服1剂，再服8剂以去年余之痼疾。

［按］ 此例面部搔痒症，颇似“面部湿疹”，从中医而论，乃湿热为患，且久于阴湿之冰棍车间工作，其湿越甚；起红点舌有瘀血证者，说明为气血同病。言其治者，当以“清热却湿和血熄风”法治之，余验本方，是学习古人用防风通圣散、表里双解治疗荨麻疹等皮肤痒证之旨，师其法而未拘泥其方，故于方中加用大黄、取其清热通便、则邪可从肌表大肠而去。且多年经验中，应用本方治疗荨麻疹确较防风通圣散、连翘败毒汤等为优。同时用其治疗皮肤及身体各部之霉菌感染和诸般痒症均可配用外治法，多可取效。

（王占玺）

第二节 骨、肌肉、关节病

足 跟 痛

“足跟痛”这个症状，可见于长期站立工作，但也有无原因可查者。就其部位而言，有单侧者（见例一）、也有双侧性者（见例二、三），X线检查，骨组织正常，或偶可见于骨质增生者。从祖国医学而论，足跟属肾，但有肾阴偏虚（例二）与肾阴阳两虚（例三）之分。因而运用中药治则以补肾为主，余常用地黄剂加减治疗。

例一：何×成，男性，40岁，工人。1975年1月23日初诊。发现足跟疼痛40多天，左侧为甚，走路或活动痛甚如刺，有时伴以腰酸，无明显恶寒。舌苔薄白、脉象多细，仿六味地黄汤加减：

生　地25.0　熟　地25.0　生山药15.0　玉　竹15.0
茯　苓12.0　泽　泻12.0　苁　蓉12.0　川　断12.0
台乌药15.0　补骨脂15.0

每日煎服1剂。服药1剂后尚无明显感觉，服至2剂时由疼痛转为发麻，服3剂后足跟疼痛消失。1975年5月25日，随访、足跟痛愈后未发。

例二：褚×布，男性，36岁，北京市电影机械厂、技术人员。1977年9月25日初诊。

两侧足跟、跟骨疼痛2—3个月，常伴以腰痛尿黄，曾服补肾强身片等药不效，近日睡眠不佳，其岳父马医师在我院针灸研究所工作介绍来诊。舌被薄腻苔，舌边稍红，六脉虚大无力，已婚后10年，无其他病史，此肾阴偏虚，虚火下注以致跟骨痛，腰痛尿黄等证，与知柏地黄丸加减：

生　地45.0　熟地45.0　砂　仁3.0与熟地捣

生山药15.0　丹　皮10.0　茯　苓12.0　泽　泻12.0

知　母3.0　黄　柏3.0，夜交藤30.0　合欢皮30.0

每日煎服1剂。上方服10剂后则跟骨疼痛明显减轻，共服28剂后跟骨痛及腰痛尿黄等症状均消失，但脉仍虚大，舌两边仍红，则用前方4剂共为细末炼蜜为丸、每丸重10.0克、早晚各服1丸缓固其本为之善后。

例三：易×生，男性，53岁，北京市海淀区粮食局干部。1977年9月15日初诊。

近5个月来发现两足跟疼痛，伴以头晕耳鸣难忍，曾经××医院跟骨X线拍片证实为"跟骨骨质增生"，虽经针灸、封闭、服六味地黄丸、济生肾气丸等治疗均未获效。既往于5年前患过高血压病经治疗好转。舌苔稍黄腻，左脉虚大右稍滑。此"阴虚肝旺"之候，他医虽投地黄剂对证，但丸剂则缓也，难止其痛。吸取前医经验，改用杞菊地黄加减，汤以荡之：

熟　地25.0　砂　仁3.0与地黄共捣　　生山药15.0

丹　皮10.0　茯　苓15.0　泽　泻15.0　枸杞子12.0

菊　花12.0　广木香4.5　合欢皮25.0

水煎服每日1剂。服6剂后，患者足跟疼痛及耳鸣消失。但又感腰部怕冷，脉象弦大无力而近于"革"，用前方加补骨脂25.0、以补其阳。嘱再服6剂为之善后。1978年3月3日随访，足跟疼痛愈后未发。

［按］此三例足跟痛均为肾虚为患，然例一偏于阴虚；例二为阴虚下热；例三初诊为阴虚上热，用杞菊地黄汤后，又反应出肾阳不足背寒等，均应随证加减用药方可生效。治疗足跟痛地黄剂中、重点是地黄用量要大，若腻苔挟湿者，则地黄与砂仁共捣用，取砂仁为佐，芳香而动可防止地黄腻补之弊。地黄剂一般用药比例为地八药萸四，茯苓丹皮泽泻各三，然苔腻湿重者可以加大茯苓泽泻之用量；血热舌红者可加大丹皮的用量；舌红脉细阴虚偏重者，又可加大山萸山药用量；若兼背寒肾阳虚者，又可以补骨脂、仙灵脾等温

补肾阳，补而不燥以代替桂附之用。

（王占玺　许　华）

骨质增生

例一：许×顺，男性，73岁，农民。患腰腿疼三十余年，近来日益增剧，不能转侧翻身，夜间痛甚，彻夜不眠，自觉腰背如针刺似刀割，痛苦万分，一次曾服五片去痛片，其痛未止，经服中药数剂未效。余诊视时正值数九寒天，经检查发现第四、五腰椎有明显侧弯，右腿肌肉痿缩，X线拍片、颈Ⅶ、胸椎Ⅴ、腰椎Ⅳ、Ⅴ和骶椎大部均显示唇样增生，但未发现肿物。曾有多次外伤史。脉象沉紧，尺脉沉细、舌淡苔黑润。此乃“痹症”，为肾虚劳损，寒湿滞络、瘀血内阻。宜急则治标缓则治本的原则，先以活血化瘀治其标，定其痛，再以养血温经、益肾固本。处以加味没药丸：

制乳没各9.0	川　芎9.0	当　归10.0	赤　芍15.0
杭白芍15.0	川　椒9.0	自然铜2.0	血　竭3.0
儿　茶3.0	骨碎补15.0	甘　草12.0	灵　仙12.0
川牛膝10.0	怀牛膝10.0		

每日水煎服1剂。服用3剂疼痛大减，夜能安睡三小时，原方又进3剂，由剧痛转为隐痛，能翻身和扶杖下床。又用上方加味：

川　芎70.0	川　椒60.0	当　归80.0	白　芍90.0
赤　芍80.0	血　竭40.0	儿　茶30.0	川　断80.0
熟　地90.0	杜　仲90.0（炒）		灵　仙70.0
山　甲90.0（炮）		莱菔子70.0	自然铜30.0
骨碎补80.0			

上药共为细末、炼蜜为丸、每丸重9.0，一次服1丸，日三次，温酒调服。服药三个月，疼痛全止，并能干一些轻活，随访三年未复发，现病人行动自如，余症消失。

例二：齐×英，女性，52岁，农民。患者腰背痛已有数年，近来大发作三次，小发作不计其数，1980年2月，请余会诊。患者疼痛剧烈、展转不安，已有半月不能起床，曾在××医院住院治疗，确诊为"增生性脊椎炎"，服药数十剂，针灸数次未效。诊其脉细数，舌质嫩红，苔少。过去有高血压、冠心病、支气管哮喘等病史。此症乃属阴虚血瘀、宜滋肾养血、活络定痛。处以：

川　芎9.0　当　归12.0　杭　芍30.0　赤　芍12.0
甘　草12.0　灵　仙9.0　川　断15.0　血　竭30.0
乳没各10.0（制）　桂　枝9.0　补骨脂12.0
鹿角霜12.0　淡苁蓉15.0　莱菔子9.0

每日煎服1剂。服药3剂疼痛减半，前方又进6剂，痛止。但觉腰酸无力，改服益气养阴、温通督脉、活血化瘀为治以巩固疗效。

太子参30.0　当　归12.0　川　断15.0　大生地15.0
寸　冬12.0　桂　枝9.0　鹿角霜15.0　白　薇30.0
瓜　蒌15.0　柏子仁9.0　炙甘草20.0　云茯苓15.0
补骨脂12.0　灵　仙12.0

每日水煎1剂，上方服3剂后，精神大有好转，腰酸无力基本消失，现能下床行走。

［按］ 加味没药丸为养血温经益肾固本之剂，常用其治疗跌打损伤腰痛、伤筋动骨及骨质增生诸证。在病情危重阶段可先用汤剂以荡之，治其标、止其痛。但症状减缓之后，又可酌用原方配制丸药缓服，以治其本，则疗效易于巩固。

（许　华）

骨　质　疏　松

患者周×红，女性，34岁，湖北省宜昌市建工局干部。1980年1月10日初诊。

腰腿疼痛五年。缘于1976年4月不慎腰部被水泥包撞伤后腰痛

不止，活动受限，经按摩等在当地治疗不效，越发加重，于1979年5月转诊来京经××骨科研究所诊为“第五腰椎滑脱”。经按摩及服药，腰痛等症状无改善，继之左下腿疼痛且麻、前倾时疼痛加重，伴以背痛，左上肢亦现麻痛，怕冷。近二月来纳差，口干欲饮，大便稍溏每日1—2次，睡眠不佳。月经量中等，经期7—8天，时挟血块。于1980年1月10日来诊。舌质暗紫、脉象沉细。脊柱外观无明显畸形，胸3、4及腰5均有轻度压痛，活动受限。X线拍片，3—5腰椎椎体骨质疏松。此舌暗脉细、腰痛怕冷、肢体麻痛等原于外伤所致，乃“血瘀、血虚夹寒”为患，拟“养血通经”以逐寒邪，用《仲景》当归四逆汤加减而试投之：

当　归12.0	木　通3.0	桂　枝10.0	白　芍30.0
甘　草6.0	制附片12.0	酒　军1.0	狗　脊12.0
川　断12.0	台乌药30.0	生　姜10.0	大　枣5枚

每日煎服1剂。并检查血沉、抗“O”、类风湿因子测定等均属正常。上方服8剂后，腰腿痛肢麻等自觉症状均有所减轻、舌质脉象如前。仍用前方加细辛5.0克、附片加至15.0克再服。又服12剂后上述诸症状基本消失，月经血块亦减少，舌质暗减轻，舌苔薄白、脉仍沉细，要求返湖北疗养，则将前方附子加18.0克，酒军加至2.0克，嘱再服30剂巩固疗效为之善后。

［按］ 此例为外伤后引起腰腿痛，病程已达4、5年之久，经多方治疗未效，余用当归四逆合大黄附子汤加减取效者，视其证为“血瘀血虚夹寒”之故也。曾用本方加减治疗外伤引起腰椎椎体骨折后引起腰痛数例，久服亦可获效。

（王占玺）

劳伤腰痛

“劳伤腰痛”，本文所述者是指因腰肌劳损与扭挫伤所引起腰痛，临床常见，吾用养血温经法，常以《伤寒论》当归四逆汤加

味。

胡×庆：男性，20岁，江西省冶金二处工人。1977年2月17日初诊。

自11月底劳动中发现腰痛、活动困难、劳则增剧、弯腰直腰均感疼痛难忍，舌苔薄腻，脉细而尺弱，随处以养血温经散寒之当归四逆汤加味：

当　归12.0	细　辛3.0	木　通3.0	桂　枝6.0
芍　药18.0	生甘草6.0	附　片18.0	狗　脊12.0
滑　石30.0	砂　仁3.0	生　姜6.0	广木香9.0

每日煎服1剂。服6剂后腰痛基本消失，只于腰部发紧，脉象转为小弦。将上方细辛加至4.5克，附片加至24.0克又服6剂而愈。

［**按**］　当归四逆汤用于治疗劳损，扭伤、坐骨神经痛等，所致腰痛。均取其养血温经散寒之功、用于血虚夹寒诸证，尤其女性患者，更为相宜。若为男性患者，腰痛怕冷脉象虚大两尺具弱者，又常用桂附八味丸加减治疗，此皆男主气女主血的生理特点所异。

（王占玺）

泰齐（Tieze's）氏病

此病又称"非化脓性肋软骨炎"、"肋软骨炎"等，为1921年Tietze氏首先报告5例而得此命名。国内自1955年康雄飞氏报告2例后，至今已为众所周知，其真实病因尚未清楚，有人谓可能与上呼吸道感染有关。笔者从临床实践中观察到某些女性患者，多并发痛经、月经不调、经色紫黑成块及月经过多等，且肿胀的肋软骨治愈后，其月经方面的症状亦相继治愈。从而初步推导本病的成因可能与某些内分泌功能紊乱相关。其主要症状为肋软骨肿胀而不化脓，局部皮肤外观正常，或伴以胸痛，X线检查局部肿大处骨质无异常改变，血沉正常为其特征，偶可使末梢血中白细胞偏高，但多数病程较久者又无此现象。余依此临床特点研究中医药治疗本病，大体

可以见到以下两种情况。

一、气滞血瘀型

此型主证为胸痛、肋软骨肿大、甚而因疼痛影响体力活动，或伴有低热37.1—37.5℃许，或胸部刺痛，胸憋气短、舌苔薄白、舌质正常、脉象偏弦者，用一般舒肝解郁之“逍遥散”、“柴胡疏肝散”、“四逆散”、“柴胡桂枝汤”、“大、小柴胡汤”等柴胡剂即可治愈。女性患者，并有月经不调、提前或落后，经色紫黑成块、痛经（参阅例一）者，酌加桃仁、红花、乌药、三棱、莪朮、皂刺等活血软坚之品又可提高疗效；或男性病例（参阅例二）舌苔暗紫、局部刺痛、脉弦、濇者，亦可依此法治之。

例一：韩×霞：女性，23岁，未婚，北京市工人。1979年11月9日初诊。近3天来发现左胸骨及胸部疼痛，左上肢活动即可以引及胸痛，并发现左胸肿而高突、伴以低热37.1—37.5℃不等，食欲不振，睡眠不佳。月经15岁初潮，且常提前3—7天不等，痛经较甚，每潮三日可过。大便稍干。无其他病史。舌尖稍红，脉象弦细，左第二、三胸肋关节肿大突出，肿突处有若鸡卵大、压痛明显、局部皮肤正常，查白血球8,000/毫米^3、中性92%、淋巴7%、大单核1%。此气滞血瘀为患，拟逍遥散加味：

当　归12.0	白　芍25.0	白　朮10.0	茯　苓12.0
甘　草10.0	柴　胡15.0	薄　荷10.0	丹　皮16.0
红　花10.0	桃　仁10.0	三　棱10.0	莪　朮10.0
台乌药25.0			

每日煎服一剂。11月15日二诊，左胸疼痛明显减轻，肿处明显缩小至卵黄大、压痛减轻，其脉稍弦，复查白血球为6,400/毫米^3、中性61%、淋巴37%、大单核2%，随将前方柴胡加至25.0克，以增强活血化瘀药力再继续服用。上方又服8剂，共服药15剂后，低热已愈、疼痛基本消失、服药期间月经来潮痛经明显好转、血块消失，舌苔薄白、脉象弦细，左第二、三胸肋关节肿块处变小与肋骨

平行、突出不显，压痛消失，又以上方3剂加生地 50.0 克，共为细末炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服一丸，以期养阴凉血为之善后。

例二：周×堂：男性，49岁，内蒙伊蒙东胜邮电局、司机。

左侧胸痛肋骨肿胀一年半，于1972年10月19日发现右胸刺痛，第三肋骨肿大，牵引胸肋均痛、局部憋闷难忍，曾住伊蒙医院，X线检查骨质正常，血沉4毫米/小时，血常规正常，曾可疑“肋软骨瘤”而未确诊，且经1.5年治疗无效。于1974年4月24日转诊来我院门诊。舌苔薄白，脉象弦紧，左第三胸肋关节处肿大突出于皮肤如拇指头大、皮肤正常、压之疼痛且较硬而无波动。随诊为“Tietze氏病”，虑及病程长达1.5年之久，处以：

当　归10.0	白　芍18.0	白　术3.0	茯　苓12.0
甘　草9.0	柴　胡15.0	台乌药15.0	生桃仁9.0
红　花6.0	莪　术9.0	生　姜3.0	大　枣5枚

每日煎服一剂。5月6日二诊：上方共服12剂，服至6剂时胸痛憋闷等症状明显减轻，服12剂后则已消失大半，脉象仍弦而紧象消失，左第三胸肋关节肿大处减少三分之二。前方加川山甲3.0克以加强软坚之力再服用。至5月17日共服药20剂，胸痛等症状基本消失、肿胀的结节已不明显，患者返内蒙嘱用原方3剂为蜜丸善其后。

二、肝胃湿热型

本型特点，胸部普遍疼痛而满、胃脘不适、大便干或溏臭、口臭、舌苔黄腻、脉象弦者，宜“宽胸清热、疏肝理气”之剂，常用小陷胸汤加味，参阅例三。但此型病例较为少见。

例三：王×，女性，59岁，本院职工家属。1978年3月7日初诊。自去年11月开始，诱发于他人在身后推一把之后，发生普遍胸痛而满、颈部发硬，继之右胸肿出一“疙瘩”、大如核桃，伴以右侧头部发麻而冷、烧心纳差，大便溏臭，而从河北农村来京就医。舌苔薄腻稍黄、脉象弦滑、右第三胸肋关节软骨肿大如核桃状约4

×4×3厘米，局部压痛明显，皮色正常，处以：

全栝蒌30.0　半　夏12.0　尾　连10.0　白　芍18.0

青桔叶12.0　葛　根15.0　台乌药12.0　玄胡粉3.0分冲

合欢皮24.0

每日煎服一剂。服六剂后胸痛、右侧头麻冷等症状均消失，肋软骨肿胀处明显缩小，但仍纳差，舌左边有一条状白腻舌苔，脉象仍弦，患者急于返乡，用前方加三棱10.0、莪朮10.0、蔻仁6.0克为之善后再服10剂。于1978年6月2日访其女儿曰：其母返回家乡胸痛愈后一直未发。

（王占玺）

痹　证

“痹”者，闭也。闭而不通，不通则痛。究其病因，在《素问·痹论篇》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”不但说明痹证的病因与风寒湿三气之邪相关，并进一步说明三气之邪的偏胜偏衰以致其临床表现亦有所不同，故《痹论篇》又说：“其风气胜者为行痹。寒气胜者为痛痹。湿气胜者为著痹也。”“痹”者，痹于何处？骨、关节、经络、肌肉、皮腠以及五脏六腑、心胸等处均可为痹。可见汗出感受风寒、冒雨着凉、久卧湿地均可使人致痹。这些是早在《内经》上的记载。及至后世医家所载之“中风”、“历节”、“鹤膝风”等，均指痹证方面而言。本篇只重点讨论关节、肌肉等方面的痹证。

痹证的范围从现代医学而论，它的范围很广，它包括了风湿性关节炎、肌肉风湿症、类风湿性关节炎、痛风、某些具有肌肉关节疼痛的胶原病，末梢神经炎和某些关节肌肉红、肿、热、痛、麻、机能障碍的疾病，均可属于中医所谓“痹证”的范围之中。更可以按痹证进行辨证论治。

风、寒、湿三气之邪，乘人起居失调、腠理空疏、劳累汗后当

风、涉水冒寒、久卧湿地，以致三邪乘虚而入，使经络闭阻而发为风寒湿痹。更有素体偏实，或感受风寒湿邪郁而化热，发为热痹。言其临床辨证治疗，自内经以来，各代医家都做出很多贡献，其分类方法也很不统一。由余观之，及至目前为止，其临床分类方法不外乎三：

一、病因、症候分类法

这种方法是源于内经，而流于后世，到目前为止祖国各地仍有采用。在《素问·痹论篇》之首即谓："风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者，为行痹；寒气胜者，为痛痹；湿气胜者，为著痹也。"在此基础上，将痹证分为：

1. 风痹：又名"行痹"，以风邪为主侵入机体之后，肢体关节疼痛，屈伸不利，或伴有恶风发热。然其特点是串痛莫测、痛无定处。舌苔薄白或薄腻，脉象多浮数或弦、数。治宜"驱风通痹"为主，佐以"散寒利湿"。其常用代表方剂，是防风汤（刘河间方）：

防风10.0　当　归10.0　赤茯苓10.0　杏仁6.0　黄　芩9.0

秦艽9.0　葛　根9.0　桂　枝10.0　甘草6.0　生　姜6.0

2. 寒痹：又名"痛痹"，以寒邪袭人为主，关节疼痛、得暖则舒、遇冷则甚。然其特点是以痛为主，疼而不移、痛有定处。舌苔薄白或白润，脉多紧、弦。法宜"逐寒通痹"为主，佐以"祛风胜湿"。常用之代表处方为《金匮》乌头桂枝汤：

乌　头9～15　桂　枝9　白　芍18　炙甘草6　生　姜9

大　枣4枚

3. 湿痹：又称"著痹"，邪之所伤以湿为甚。关节疼痛，肌肤麻木不仁，活动不灵，稍肿。其特点为病处沉重感为突出。舌苔多白腻或薄白而润。脉多濡、滑、缓。治以"祛湿通痹"为主，佐以"驱风散寒"。其常用方为《千金》苡仁汤：

苡　仁30.0　苍　术15.0　白　芍18.0　当　归10.0

麻　黄3.0　桂　枝6.0　甘　草6.0　生　姜9.0

二、病位分类法

是按邪气伤人，由浅入深，而分为“五痹”，内舍“五脏”。例如先由皮表、肌肉、血脉、筋、而至骨。肺主皮毛、脾主肌肉、心主血脉、肝主筋、肾主骨以应五脏。这种方法也是源于内经，正如《素问·痹论篇》说：“……骨痹不已、复感于邪，内舍于肾；筋痹不已、复感于邪，内舍于肝；脉痹不已、复感于邪、内舍于心；肌痹不已、复感于邪，内舍于脾；皮痹不已、复感于邪，内舍于肺……。”这种分类方法，逐渐应用较少，不拟赘述。

三、病因、病位结合八纲分类

笔者通过临床实践，继前人经验认为将病因、病位与八纲辨证结合起来进行辨证治疗，更有益于学习掌握，这种方法更有待于大家共同实践，使之臻于不断完善。

1、偏寒型：本型患者，均具有偏寒痹的共有症状，如，关节肌肉疼痛、痛有定处，得温则痛减，遇凉或阴雨天气可加重，皮寒怕冷、背冷肢寒、腰膝酸冷。舌苔薄白或稍腻，脉多沉、弦、滑、紧等。这型患者，多属风湿性关节炎或各型关节炎之病程稍久，病情迁延，或疾病初期而正气（体质）偏差者居多。就其部位而言，有以下几型：

（1）偏于上部者：以上肢关节为甚，如肩、肘、腕、指及颈部关节病变为主者，用《济生方》、蠲痹汤：

羌　活10.0　防　风10.0　生黄芪15.0　当　归10.0

赤　芍10.0　姜　黄10.0　甘　草6.0

（参阅例一），寒甚者用乌头桂枝汤或桂枝加附子汤（参阅例二）。

（2）偏于下肢者，如髋、膝、踝、趾等关节者。用《金匮》桂枝芍药知母汤加减。尤其膝、踝关节肿者更为相宜，正如《金匮要略》说：“身体魁羸、脚肿如脱、头眩短气、温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”者也。此方常用剂量为：

桂　枝12.0　白　芍18.0　防　风9.0　麻　黄3.0
知　母12.0　甘　草6.0　白　朮9.0　附　子9.0
生　姜10.0
每日煎服一剂（参阅例三）。

（3） 偏于腰骶部：即寒痹而偏腰骶部疼痛较重，由于男主气（肾气）、女主血（经血）的生理特点不同。“腰为肾之府，膝为肾之路，”若为男性病人，则常伴有阳弱或阳萎早泄，或腰膝酸软，舌质红或淡，脉多虚大或弱或数、或两尺具弱或右尺偏弱等。“乙癸同源、肝肾同属下焦，”若女性患者则往往伴以月经不调、血色淡量少，或紫黑成块，或经期腰腹痛增剧，或痛经腹痛。舌质多黑暗，或有紫斑。脉多细弱无力。前者用《金匮》肾气汤加减：

生熟地各24.0 生山药12.0　山萸肉12.0　丹　皮10.0
泽　泻10.0　茯苓12.0　制附子12.0　肉桂3.0(参阅例四)后者用《伤寒》当归四逆汤加减：
当归12.0　细辛4.0　木通3.0　桂枝10.0　白芍18.0
甘草 6.0　大枣4枚（参阅例五）。

（4） 上中下三部具病：此型多为四肢及腰骶关节均痛者，不论风湿性关节炎或类风湿性关节炎，或不足上述诸病诊断标准的关节疼肿，均可应用。由于病位广泛，往往是风寒之邪、痰血湿热、互相夹杂、难以鉴别者，用朱丹溪的上中下通用痛风方：

苍　朮6.0　黄　柏6.0　南　星6.0　桂　枝8.0　威灵仙8.0
红　花8.0　羌　活8.0　汉防己6.0　白　芷6.0　桃　仁6.0
龙胆草3.0　川　芎3.0　神　曲3.0
每日煎服一剂（参阅例六）。

2. 偏热型：偏热型痹证的主症为，关节红肿热痛，肌肉筋脉疼痛，或皮起红斑、痛不可近、遇冷则舒，体温增高或自觉身热，或口渴喜饮，舌苔黄或黄腻而糙，脉象弦数或细数。血沉快，抗“O”高，相当于急性风湿热，或风湿活动期者居多。治宜“清热宣痹”或清热为主，佐以疏风胜湿之剂。有用吴又可《温病条辨》

宣痹汤者，有用《金匮》白虎加桂汤者。余用已故陶震东老医师的验方加减似较前者效果更佳，并命名为“四藤汤”：

忍冬藤20.0　鸡血藤15.0　海风藤15.0　青风藤15.0

威灵仙12.0　汉防己10.0

为基本方。小关节痛甚者加秦艽9克、木瓜9克；有瘀血者，加台乌药15克；偏于上部关节者，加桑枝15克、羌活9克；偏于下部关节者，加牛膝3克；皮肤有环形红斑、结节性红斑或皮肤红肿者，加海桐皮12克；湿象较重舌苔腻垢，或女子带下者，加重汉防己用量为31克；筋脉肌肉疼痛偏甚者，加大忍冬藤用量到31克，同时亦可加大其它三藤的用量；若证型挟寒者，可酌加附子以温经通阳、且可反佐清络之剂不致清之太过（参阅例七）。或在祖国南方此四藤缺少者，可用常青藤、安痛藤、石南藤等代替之（参阅例八）。

3. 偏虚型：“虚则正气虚”．本型特点病程较长，体质偏差、诸肢节筋脉疼痛、更多见于慢性风湿性关节炎，或一般着冷之“关节疼痛”而血沉不快、抗“O”不高者，常见以下二种情况。

（1）表虚型痹证：在上述偏虚证的基础上，患者易于出汗、易于感冒，或女性产后着凉之关节痛者，用《金匮》黄芪桂枝五物汤加减：

生黄芪15—31.0　白　芍10—20.0　桂　枝10.0　生　姜10.0

大　枣4枚

一般加当归则有“当归补血汤”气血双补之义；汗出多者，加玉屏风散以固其表（参阅例九）。

（2）肝肾两虚型痹证：除前述痹证的偏虚证外，以腰膝关节痛软为主，或女子兼有月经不调量少色淡带下者。舌苔薄白，脉象虚大或细弱或两尺具微者，用《千金》独活寄生汤加减：

独　活10.0　桑寄生12.0　杜　仲9.0　熟　地24.0

当　归9.0　白　芍9.0　川　芎3.0　党　参10.0

肉　桂1.5（后下）　牛　膝6.0　茯　苓9.0

秦　艽9.0　细　辛3.0　防　风6.0　甘　草6.0

每日煎服一剂、一般加汉防已15克以佐祛湿之力（参阅例十）。

这型患者中、更多见于老年女性体虚者，有的病历气血两虚、除关节疼痛外，且有发麻感者，可用三痹汤，即独活寄生汤去桑寄生加黄芪15克、续断12克（参阅例十一）。

4. 偏实证：前述热痹及寒实为痹，均属偏实之例。然于风湿性关节炎初期或慢性活动期患者，除关节痛等症外，有恶寒无汗而体温高、舌苔薄白、脉浮紧、弦者、当属“表寒实痹”，可用《金匮》麻黄加朮汤：麻黄9克、桂枝9克、甘草6克、白朮 12 克、杏仁9克，若挟有瘀血证者可加用活血行气药，如桃仁、红花、乌药等。

例一：蠲痹汤证案。

王×芳：女，31岁，病历2782号。于1964年10月27日初诊：患者于一周前着凉后，左肩、腕关节痛，不发热，遇暖则减轻，得冷则痛剧，血沉30毫米/小时。虽经按摩及针灸治疗多次均未获效。时置秋冬交接，伴随天气渐冷而病情增剧。观其舌苔薄白，脉象沉紧而两尺具弱。证属寒痹偏于上者，用蠲痹汤加味：

羌 活12.0 防 风10.0 生黄芪20.0 当 归10.0

赤 芍10.0 姜 黄10.0 甘 草6.0

每日煎服一剂分两次服。另用狗皮膏 2 张外敷于左肩腕关节。服第一剂药后、诸症明显好转，三剂而痊愈。于同年 12 月1日及数年后随访，愈后未发。

［按］ 此例乃风寒之痹而偏于寒，偏于上部关节，故以羌活为君，横达肢臂以祛上肢之风寒；臣以防风驱风于外；芪归同用补气血之虚，以养血祛风；归芍同用以养血活血，血行风寒自散；更佐以姜黄之走血行气以止痛；使以甘草调和诸药以缓中缓痛而补中州之虚。诸药合用共凑“益气活血、祛寒除风”之职，寒痹之偏于上偏于虚者均为相宜。

例二：桂枝加附子汤案。

赵×珍：女，年32岁，北京大学职工。于1965年1月28日初诊。缘于三年前因着凉后四肢关节疼痛，经海淀×医院查 血 沉50毫米/小

肘，随诊为“风湿性关节炎”，经用水杨酸等西药治疗，历经三月而愈。此后每年秋冬易发。自今年10月中旬又发，四肢关节均痛，尤以肘肩关节为甚，翻身困难，两膝踝关节亦痛，随检血沉40毫米/小时，又经服用水杨酸钠等西药且休息2月有余无效而转来门诊。细问之，以左肘、腕关节痛甚，怕冷，每于天寒增剧，活动受限、喜暖。观其面色黄萎，身体偏于消瘦、左肘腕关节肿大不红，活动受限。右膝关节有移动性杂音。舌苔白润，脉象偏弦，随投与桂枝加附子汤加味：

附　子12.0　桂　枝10.0　白　芍20.0

生　姜10.0　大枣4枚　　炙　草6.0

并以此方加减，逐渐增加附子用量到20克，服30余剂而愈。

例三：桂枝芍药知母汤案。

芦×庄：女性，37岁，病例111718号，居于清华大学照澜院1号。于1963年3月16日初诊。因居住房内过于潮湿，半年来右腿疼痛，膝关节肿痛尤甚，无发热心跳等症状，但怕冷，冷则关节疼痛增重，半年来经针灸及中、西药治疗均未获效，转来门诊。观其舌薄白，脉沉寸尺具弱、心肺（－）。右膝关节略肿，有移动杂音，动则痛甚，曲伸不利，后曲则痛增。血沉第一小时4毫米、第二小时10毫米。白血球总数7900/毫米^3、中性76、淋巴23、嗜酸1%。辨其证属寒痹之偏于下者，随取桂枝芍药知母汤加减治之：

桂　枝10.0　白　芍18.0　知　母18.0　防　风6.0

麻　黄6.0　白　朮9.0　甘草节9.0　生　姜9.0　附子6.0

至1963年4月4日，药尽五剂关节疼痛等症状消失。舌净，脉同前。改服前方隔日一剂，至4月11日，前方共服8剂，除右膝关节稍有不适感外无其他症状。舌净、脉沉象消失转为缓和，如此顽证，又与前方四剂量共为细末，炼蜜为丸，每重10克，早晚各服1丸为之善后。

赵×：女性，35岁，病历114348号，居于北京市温泉。1963年5月24日来诊。缘于10年前患两膝关节肿痛，不能下炕，经久治而

愈。此次为3个月前（2月初）因产后着凉，先于左腕关节肿痛，伴以身热，继之两膝关节又肿痛，不能屈伸，走路需人扶持，现虽关节局部有热感但身不热，怕冷尤甚，口不干渴，食欲不振，尿便正常。虽经水杨酸钠、匹拉米董、保泰松及中药等治疗3月来不效而来诊。查之．呈慢性病容，舌苔白腻、脉数无力、心浊音界正常，左第三肋间胸骨左缘有Ⅰ～Ⅱ级舒张期杂音，心率96次/分，节律整齐。腹部，因患者痛甚不能上诊床检查，左腕关节明显肿大，活动不灵。左膝关节外侧明显浮肿压痛，且轻度发红，但无波动及移动性杂音，左膝腱反射亢进，关节肿大而小腿消瘦颇似“鹤膝”之状。抗“O”1:1000、血沉第一小时75毫米、第二小时111毫米。白血球8000/毫米^3、中性82、淋巴18%，X线胸透心脏呈主动脉形改变。此虽久病产后体虚，然寒实痹证之邪偏甚，“实则邪气实、虚则正气虚”，仍宜治标为急，用桂枝芍药知母汤加减：

桂枝尖15.0	芍　药18.0	知　母 6.0	防　风10.0
麻　黄 6.0	细　辛 5.0	附　子 9.0	甘　草6.0
干　姜 9.0	炒白朮 9.0	生石膏15.0	

每日煎服一剂。至6月2日，前方加减共服16剂，各关节痛及肿均消失，自已走路不但不痛且较有力。除蹲下有些吃力外，余均恢复正常。舌苔转薄白，脉象缓和。1965年6月22日随访，自愈后关节疼痛未发。

［按］上述2例，虽然前一例，血沉、抗“O”均阴性，病情较轻；后者病情较重，且可明确诊为“风湿性关节炎活动期，风湿性心脏病，主动脉瓣闭锁不全”，然其相同者，均为寒痹，且以下部症状为主，故均可用桂枝芍药知母汤加减治之。

例四：金匮肾气丸加减案。

患者金×：男性，64岁，居于北京市海淀区西苑大队一亩园生产队农民。于1973年8月30日初诊。缘于3个月前因劳累着凉发生腰痛，虽然多方治疗不但未效，且已卧床不起2月余，翻身因腰痛而十分困难，怕冷，经海淀×医院查，血沉80毫米/小时，抗“O”

1:800，曾诊为“风湿性关节炎”。又经某医院进行X线摄片，Ⅲ～Ⅴ腰椎发现骨质疏松，即又考虑为“类风湿性关节炎”，经中、西药治疗三月余未效，邀余往诊：视其身体消瘦、面色萎黄，自己不能翻身，动则因痛呻吟不止。舌苔薄腻，舌质微红，脉虚大而两尺具弱，随取当归四逆汤服用20余日未效。细辨之，第二腰椎至骶部明显压痛。舌质红而脉虚大无力、两尺具微。其妻40余岁，则颇有肾之阴阳具虚之虑，改投金匮肾气丸加味：

生熟地各25.0　生山药15.0　女贞子15.0　丹　皮10.0
茯　苓10.0　泽　泻10.0　制附片15.0　肉　桂5.0
狗　脊12.0　川　断12.0

每日煎服一剂，用此方将附子用量逐渐加至25克，服药60余剂，患者逐渐好转至恢复正常。经多次随访至1979年11月2日，患者仍可参加生产队内车夫劳动。

[按]此例治疗之初由于只看到腰痛剧，脉虚大，先用了养血活络之当归四逆汤加味20余剂未见效果。细辨之，舌质红，脉虚大无力两尺脉具微，而非“脉细欲绝”，再结合其家中情况、才悟及为肾之阴阳具虚感受寒实之邪，故用金匮肾气丸之阴阳双补，更逐渐增加附片用量以加强温经逐寒，再佐以川断狗脊以补其督肾始告治愈。

例五：当归四逆汤加减案。

余×华：女性，34岁，于江西省九江仪表厂工作，自青年时期即发现内脏下垂（胃、肾）。于1968年行胃下垂手术后受凉发现腰痛，因治疗不效又于1978年元月入江西××医院，经查血沉、抗“O”、腰椎拍片均未发现阳性改变，随诊为“腰肌劳损”，住院3个月过程中经服用一般镇痛药、VB_1、VB_{12}、Procoin封闭及服用强的松、中药等均不效，于1978年4月15日转来就诊。患者腰部两侧及脊柱正中骶部均痛，引及右腿因痛而活动不灵，怕冷、阴雨天增剧。月经量少色紫，白带偏多，婚后半年未育。舌质稍暗、脉细欲绝。此寒痹于腰、血虚挟瘀，随投当归四逆汤加味：

当　归12.0　细　辛3.0　通　草3.0　桂　枝10.0

白　芍25.0　甘　草6.0　生　姜9.0　大枣4枚　狗　脊12.0

川　断12.0　附　片12.0　台乌药15.0　酒大黄3.0

每日煎服一剂。至1978年4月30日，服12剂后腰痛怕冷等症状明显减轻，唯便溏，舌质仍暗、脉仍细弱，随将前方附片改为15克，台乌药加至25克，酒大黄减至1.5克，加红花6克。加减服至5月16日，共服药24剂，腰痛等症愈后未再发，月经量较服药前（量少二天即过）增至每潮五天，白带消失、舌质转为正常。脉右仍沉细、左较前有力，返工作岗位，嘱将原方隔日一剂再服12剂为之善后。

吴×生：男性52岁，江西省德兴县火柴厂工作，1977年2月1日初诊。患者自10年前即患腰痛，时好时坏，断续不愈，于1976年12月30日因疼痛加重而不能活动，弯腰或蹲起均可使疼痛增剧，夜间尤以后半夜痛之最甚，怕冷，X线拍片证实腰椎Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ肥大增生明显，诊为"肥大性腰椎炎"，便溏。于1977年2月1日××医院方公德医师邀余会诊。视之，男性患者身材高大而瘦黄，舌苔稍腻、脉象细弱若有若无。予：

当　归12.0　细　辛5.0　桂　枝10.0　白　芍25.0

生甘草9.0　制附片18.0　乌　药24.0　通　草3.0

熟　军3.0　生　姜10.0　大枣4枚

2月6日，服药6剂腰痛明显好转，已能起坐、蹲下及弯腰等均不甚痛。舌苔转薄白，脉仍细弱，仍用前方附子加至22克，嘱再服10剂。至1977年3月4日，复查腰痛止后未发，舌苔转净，脉缓而细弱，嘱上方再用10剂隔日一剂为之善后。5月2日随访，腰痛等症状愈后未发。

［按］　当归四逆汤治疗偏寒之腰骶部疼痛时女性患者较多，但也有个别男性病例，其方征特点伤寒论说："手足厥寒、脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"余验之，除一般寒痹证之外，不论男女均以"脉细欲绝"为其特征。方中药味加减方面，若夹有热象者，将通草易木通，偏寒湿者，用通草。上二例均加用了芍药甘草附子汤，是取芍甘"酸甘化阴""柔肝甘缓"以止痛；附子温经祛寒以

助诸药温经之力；又套用了大黄附子汤，辛苦并用，取附子温经散寒以止痛；更反佐以大黄，佐附子及桂枝细辛等温而不致过燥之弊；加用狗脊川断者，以补督肾；加台乌药以活血行气，综使本方以达"温经通络、养血柔肝"之职。

例六：上中下通用痛风方案。

孙×珍：女性，29岁，病历118810，1967年8月5日初诊。于1个月前发现全身关节疼痛，伴以低热37.2～3℃，咽痛，于北京××医院查血沉41毫米/小时、"O"1:600，两侧扁桃体轻度肿大，心肺（一），诊为"风湿性关节炎、活动期"，经治不效，于1967年8月5日转院来诊，又经服用独活寄生汤、银翘散加减治疗一月余，因诸症未减，又于9月12日转余治之。复查血沉第一小时34毫米、第二小时59毫米、抗"O"1:600，仍全身关节痛、尤以两肘、膝、腕关节为甚，腰亦疼痛。且食后脘痛、两胁作痛、睡眠不佳、低热37.3℃。舌苔薄白而质红，脉象细数。肝于肋下1厘米软，心窝部压痛，随投与上中下通用痛风方加味：

苍　术12.0　黄　柏10.0　天南星6.0　桂枝9.0　汉防已12.0
威灵仙12.0　生桃仁 9.0　红　花6.0　胆草6.0　川　芎 9.0
羌　活9.0　白　芷12.0　神　曲12.0　夜交藤20.0

每日煎服一剂。应用本方加减服用18剂后，全身关节疼痛明显好转，唯于经期腰痛明显，月经色暗且有血块，手足寒。大便干。舌质变淡，舌边有牙痕，脉细而无力。此周身关节疼痛消失之际，又显血虚挟寒挟瘀之证，改拟养血温经以散寒邪，用当归四逆汤加减又服36剂，复查血沉第一小时17毫米、第二小时32毫米、抗"O"1:200，诸症消失而获痊愈恢复工作。

［按］从本例治疗经过可以看出，痹证的临床经过中，在不同阶段可以反映出不同类型，本例之初表现了上中下部同病，经治疗后又表现了腰底部疼痛，因此临症时必须仔细辨证，要随证型的变异而随时改变治疗方案。

武×荣：男，年61岁，辽宁省朝阳县城郊公社北洼一队社员。

于1975年11月24日初诊。缘于2年前发现小关节肿痛，经本省×医院诊为“类风湿性关节炎”，随经治疗时好时坏，连绵不愈，每于着凉疼痛增剧，手指及脚趾、两腕关节等均肿痛，髋、膝、肩、肘等大关节无明显症状。舌质红苔薄白，脉象弦滑，血压154/90mm Hg。心律整齐、心尖部Ⅱ级收缩期杂音、血沉48毫米/小时，先予桂枝芍药知母汤加味，至12月15日，服7剂后诸证无任何改善，且手指、趾及腕、踝关节明显肿大，舌苔白腻、脉转虚大、又改用上中下通用痛风方的原方服七剂后，手脚关节疼痛明显减轻，复查血沉22毫米/小时，继服前方汉防已用量加至31克、加台乌药15克，以助活血利湿之力，又服12剂，诸关节疼痛基本消失，肿大之关节渐消，唯纳差。舌被轻度润苔、腻象渐减、脉转弦滑，要求返里，则于上方中加木香9克、草蔻9克以助芳化和胃，嘱再服6剂为之善后。

[按]本例治疗过程中，最初使用桂枝芍药知母汤未效，改用上中下通用痛风方之后，效果明显者，可见前者是用于下肢关节偏重，后者为上中下同治之方。

例七：四藤汤案。

郭×芳：女性，16岁，病例113977，居于北京市海淀区西苑宣化街19号。1963年5月12日初诊。发现风湿性关节炎已年余。前10天起又发热2天，达39.5℃，热退之后左肘关节及两下肢大关节均痛，每于蹲下及起立时疼痛难忍、全身无力、口唇起疱、食欲不振、尿黄口干。月经尚未初潮。查其口唇仍有葡形疹，舌净、脉浮数90次/分。胸部除$P^2 > A^2$之外未见异常，此外感余邪未尽，先与银翘散加减二剂后。5月16日二诊，两大腿肌肉疼痛，来诊走路约600米后膝关节疼痛增剧，善太息、舌净、脉数象转缓、改投四藤汤加减：

青风藤12.0	海风藤12.0	忍冬藤12.0	鸡血藤15.0
威灵仙12.0	汉防已12.0	秦　艽12.0	木　瓜3.0
桑寄生12.0	丝瓜络 1.5	炒苡米12.0	细　辛2.4

加减服12剂而愈。愈后至今已随访10余年未发。

邵×奎：男，38岁。1977年6月14日初诊。患风湿性关节炎两年余，时好时坏。两月来又发，腕、踝关节肿痛，虽经治疗不效，血沉经常在30—40毫米/小时。舌质淡、脉滑大，两踝、腕关节肿大而红，此病程虽达二年然近又急发，体质偏实其证偏热，仍用四藤汤加减服30余剂已愈。1978、1979二年随访，愈后未发。

例八：四藤汤变法案。

患者石×红：女性，14岁，江西省德兴县（时于该地巡回医疗）。1976年6月24日初诊。患两膝关节痛7月不愈，曾经县医院多月治疗并诊"风湿性关节炎"未效，于7月3日邀余诊之。舌苔薄白、脉象和缓、两膝关节稍肿大而不红。随投予：

忍冬藤15.0　常青藤10.0　安痛藤10.0　石南藤12.0

桑　枝31.0　首乌藤12.0　汉防已25.0　秦　艽10.0

木　瓜10.0　白　芍12.0　台乌药15.0

每日煎服一剂，同时针双犊鼻鹤顶穴。服药二剂则膝关节疼痛消失，加减服20剂而愈。于1977年5月复查愈后未发。

例九：黄芪桂枝五物汤加味案。

患者金×子：女性，30岁，吉林省延边朝鲜族自治州延吉县龙井果实农场朝鲜族工人。自1.5年前产后因家中无人照料，三天开始动冷水吹风着凉，此后全身关节疼痛，以肩、腰关节为甚，易于出汗，常有低热37.4℃左右，经常感冒，全身无力，于1974年7月9日转地来诊。检查血沉抗"O"均正常。舌苔薄白，脉虚大无力。与黄芪桂枝五物汤加减：

生黄芪15.0　桂　枝10.0　白　芍18.0　当归12.0

甘　草 6.0　生　姜10.0　大　枣4枚　防风3.0　白朮10.0

加减服用18剂而愈。

例十：独活寄生汤案。

赵×晨：女性48岁，病历156902号，患关节炎8年，虽经治疗时好时坏，近两年来病情增剧，平时每年冬季较重，今年自夏季以来始终未能减轻，尤以晚间腰及两膝关节发热酸痛，两腿及手时有

虫行之感，自觉身热而体温不高，怕冷，阴雨天关节疼痛增剧，活动时膝关节作响，口不渴，大便稍溏每日2～3次，已闭经4月有余。经当地诊为“风湿性关节炎”治疗不效，于1966年6月30日转来就诊。舌净、脉象沉滑两尺具微，两膝关节均有活动性杂音。予独活寄生汤加汉防己服20余剂而愈，并返工作岗位。

［按］《素问·上古天真论》曰：“女子……七七任脉虚、太冲脉衰少、天癸竭。……男子七八肝气衰……天癸竭。”本例患痹证已达8年之久，月经已停，且以腰膝关节疼痛，两尺具微，当属于痹证之肝肾两虚者无疑，故与独活寄生汤加防己以扶正驱邪治之。然独活寄生汤对于偏热或风寒湿邪偏实者，又非所宜。

例十一：三痹汤案。

许×贞：女，57岁，病历149190，居于北京市海淀区，西下洼子。患者于七、八年前始患关节炎，以腰膝关节疼痛，且有麻痛感，或有时上肢或与下肢呈交替性发麻，断续治疗及多次查血沉、抗“O”均正常，于1978年6月13日转院来诊。查其面色皖白而萎、舌苔薄白，脉象虚大无力，随与三痹汤加减服用30余剂而愈。

［按］三痹汤亦为古代验方，即独活寄生汤去桑寄生，加黄芪，续断之扶气补肾。岳美中老师常用其治疗老年女性关节炎兼有肢麻之虚痹。余等学习后验之，用之多可获效，但服药时间必在20剂以上方能见效。此点可能因为这类病人，天癸已竭，气血肝肾具虚，实需缓补之故耳。

（王占玺）

肌肉风湿痛

风湿病本为全身性疾病，一般多与关节炎同时出现，参阅“痹证”，可以按“痹证”辨证论治。临床上确有一部分患者表现肌肉方面的症状为主者，也有一部分患者因为风湿引起肌肉炎症，致使某单个肢体萎缩而不遗留关节、心脏等方面症状；因此肌肉风湿痛

阶段亦应抓好治疗。从中医方面而论、多属“脾痹”或“肌痹”的范围。临床常见三种情况：其一、表现为“热痹”型，则可按热痹常用“四藤汤”加减治疗。其二、以腰腿部肌肉疼痛为主、筋脉拘急、怕冷、或因寒而发、舌苔薄白或白腻、脉象沉细、迟者，为“血虚夹寒型”，常用养血温经以散寒邪法，参阅例一，用当归四逆汤加味。其三，为背腰疼痛，腿膝痠软者，怕冷或阴雨加剧，舌苔白薄或白腻，脉象弦滑，或沉迟，或尺弱者，为“肝肾虚寒型”常用温补肝肾为主，佐以驱散风寒之法，多以独活寄生汤加减（参阅例二）治疗。

例一：王××，女性，32岁，工人。1965年1月12日初诊。

患者于三、四天前因新修房屋，室内寒冷潮湿所袭，今晨开始腰痛不能转侧，两腿肌肉疼痛行动不便，伴以低烧37.5℃许，怕冷喜热，舌净、脉象沉细。查血沉第一小时35毫米、第二小时51毫米。随投予：

羌独活各10.0　防　风10.0　桑　枝10.0　秦　艽10.0

灵　仙10.0　杜　仲10.0　牛　膝10.0

服4剂未效，反而病情加重，腰、腿肌肉疼痛不能行走，两腿有如冷风吹過感，翻身困难，头部少许汗出，大便二日未行，舌质偏暗、脉象沉细，始考虑到“血虚挟寒”所致，予：

当　归12.0　芍　药18.0　桂　枝10.0　炙　草10.0

细　辛3.0　木　通3.0　苁　蓉18.0　巴戟天12.0

苏　叶10.0　芥　穗10.0　青风藤10.0　千年健10.0

服用2剂后身已出汗，腰腿疼痛好转，舌苔腻象减轻，脉仍沉而无力，坐于床上活动时腰部肌肉仍痛，前方加减又服7剂而愈。愈后随访多年未发。

例二：张×荣，病历21566号，男性，44岁。1959年3月21日初诊。

近两个月来受冷后全身疼痛、背部痛为甚，右肩关节亦疼痛、怕冷、初发病时有些发热，左肩关节及两腿活动困难，腿膝痠软无

力，睡眠欠佳多梦，食欲尚好，尿黄时浊，大便先干后溏。无其他疾病史。舌苔白腻，脉弦滑尺弱，除两腿及右肩关节活动困难之外，余无其他阳性体征。此系因风寒湿所致之痹、肝肾两虚，治宜独活寄生汤加减而施之：

独　活10.0	羌　活10.0	桑寄生10.0	杜　仲12.0
牛　膝10.0	桂　枝10.0	细　辛3.0	当　归10.0
杭　芍10.0	沙　参12.0	熟　地12.0	玄　胡9.0
防　风10.0	秦　艽10.0	茯　苓10.0	

水煎服5剂，每日煎服一剂。4月18日第二次来诊，全身疼痛消失，腰及两腿疼痛及右肩痛怕冷均减轻，舌被轻度白苔，脉象稍弦，前方又投5剂。上方加减共服12剂后腰腿及肩痛近于消失，食欲便通如常，舌同前，脉转缓和。前方加茵陈再投5剂而愈。愈后于5月23日及7月3日随访两次未发。

（王占玺）

化脓性髋关节炎

1977年2月7日江西省德兴县医院外科曲医师邀诊。患者包×新，男性，17岁，学生，于3月前因右髋关节肿痛，发烧而停学住该院治疗。经住院观察、关节腔穿刺及X线拍片等诊为“化脓性髋关节炎”。用青、链霉素及卡那霉素治疗后，右髋关节仍疼痛不能走路，右腹股沟淋巴节肿大约拇指头大，软可移动，边缘境界较清楚但有明显压痛，腹股沟与髋关节周围有明显压痛，右腿较左腿短约4～5厘米，走路则向右歪斜而拐。六脉弦紧而数，舌净无苔。此热毒流注关节，数月不解，其痛不止，宜清热解毒、活血通络、内外同治：

（1）栀　子60.0　红　花60.0　台乌药60.0　鲜樟树叶适量。

上药分为5次共捣如泥状加白酒少许外敷局部，每次可敷2天换药一

次，若药已干燥再加适量白酒以润之；

（2） 野菊花30.0　紫地丁30.0　公　英30.0

天葵子10.0　冬瓜仁30.0　草河车10.0

每日煎服一剂服药6剂，外敷药6天后，患儿已能自己走路来医疗队住地就诊曰：自用药第三天后髋关节疼痛明显减轻，6剂后疼痛全部消失，肿大之淋巴结及压痛亦均消失，患儿不欲服药，当时考虑病程已久，治疗时间过短，嘱其再继续外敷数日又与原（1）方一剂加用卡那霉素10支每日肌注1次为之善后。2月后随访：患儿右髋关节疼痛治愈后未再发，且可很好地承担家务做饭，喂猪等劳动。唯患腿稍短，走路时稍向右歪。

［按］本例外敷（1）方原为栀子、红花，血竭、大黄四味、共为粗末、白酒调涂患处。多年来吾常用于治疗跌打损伤，局部红肿或有瘀血疼痛，或疮疡初起局部肿痛者、每可取效之验方并曾命名为“消肿止痛敷剂”。因德兴当地缺少血竭、大黄，随改用乌药代血竭以行气活血止痛；当地樟树叶冬季长青，随访西药用1%樟脑酊有强心活血、舒筋止痛作用之意，就地取鲜樟叶以代之，看来效果尚可，祖国南地，广有鲜樟叶药源，可开阔思路而用之。例如用樟叶做10%樟叶酊，或鲜樟叶捣后敷治跌打损伤均不失为有效苗头。（2）方内服者，为五味消毒饮加减，亦因当地药源不便而改变原方，此方吾常用于化脓菌感染引起之“疖肿”“痈疽”菌血症、脓毒血症，疔毒走黄等均可获效。

（王占玺）

项　背　痛

患者王××：男性，年40余。1974年7月30日、因天热夜间加班，背被吹风作痛，继而项亦作痛，活动不灵，不能左右转动和低头，项强而直，连续一周多来日益加重。头晕、头重如压千斤，项颈无力支撑头部，舌苔白腻，脉象虚大。随向岳美中老师请教，师

曰："此暑季深夜着风、风邪所伤、脉亦虚大、当与九味羌活汤驱风除湿，减其制以服之。"随处以：

葛　根10.0　独　活6.0　防　风6.0　细　辛3.0

滑　石12.0　甘　草3.0

每日煎服1剂。服2剂后上述诸证好转，服5剂而逐渐痊愈。

[按]此项痛夹湿，舌腻脉虚大，用九味羌活汤、何以不用羌活？盖羌活驱风偏行肢臂，独活走督肾、项为督脉所属之故也。

（王占玺）

项髋疼痛

《灵枢·杂病》篇云："项痛不可俛仰，刺足太阳"。髋间为承扶至会阳之间，项髋之痛属足太阳经感受风寒所致者居多。而治疗时多从足太阳经入手。

王×：5岁半，女性。1966年6月29日初诊。

两月来项部和髋骨疼痛不已。伴以大便时干时稀，头晕恶风汗多四肢无力等症。脉尚缓和，舌洁无苔。此风寒犯于足太阳经，又兼脾胃不和。治宜"驱风散寒"佐以调理脾胃为法。方用：

葛　根10.0　桂　枝6.0　蒺　藜10.0　防　风6.0

白　朮10.0　陈　皮10.0　焦三仙30.0　熟　军3.0

上方服3剂后，诸症均减轻。又加减服3剂证愈。

[按]　此证为素脾胃不调，足太阳经又感受风寒所致。方仿桂枝加葛根汤与桂枝加大黄汤法，取其驱散足太阳经之风寒，又兼通便，表里双解，而和脾胃，服后使项髋疼痛得愈。

（张荣显）

第三篇　妇、产科病

闭　经（一）

发育正常的女子一般14岁左右月经当应时而来潮。若超过18岁月经未行或月经周期建立之后，闭止三个周期以上者，称为闭经或经闭。此外有很少数生理比较特殊的妇女，月经经常是两个月（并月）、三个月（居经）、甚至一年（避年）来潮一次，且无所苦者，这些并不属于病理闭经范畴。

祖国医学认为闭经的发病原因是多方面的，诸如失血、多产、房劳、优思过度、情志抑郁、感受寒湿等均可导致闭经。其辨证可分为虚实两大类。虚证多为阴血不足、血海空虚无血可下，实证多为实邪阻滞，脉道不通，经血不得下行。从现代医学角度将闭经分为子宫性闭经、卵巢性闭经、垂体性闭经和下丘脑闭经四类。对于闭经的治疗，我们既根据中医辨证论治，又参照西医的病理机转，分别采取了补气血、健脾胃、滋肝肾、温脾肾、舒肝理气、活血祛瘀、温经散寒、化痰软坚、通滞消积等法，进行治疗。

对血虚明显者，用归脾汤、滋血汤加减治疗；对气虚者，偏重补气，以六君或香砂六君加黄芪、山药、扁豆等；中气下陷者，稍加升麻、柴胡；对肝肾阴虚者以六味地黄丸或左归饮加减治疗；若合併肝阳上亢时则适当加潜阳养血凉血药物；对肾阳虚者以右归丸或金匮肾气丸加减治疗；若兼脾阳虚时则在上方的基础上酌加健脾祛湿药物；对肝郁气滞合併瘀血内阻者，用逍遥散或加味乌药汤合血腑逐瘀汤加减；合併寒凝者用金匮温经汤加减；对痰浊内聚者，用苍莎导痰汤加减治疗。此外治疗闭经，除根据不同病人分别进行辨证治疗外，因为均有闭经或后期这一症状，所以还常酌加养血调

气活血等药物，常用养血药为当归、川芎、赤白芍、丹参、鸡血藤、何首乌等；常用调气药为木香、香附、青陈皮、三稜、莪朮、槟榔等；常用活血药为桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、泽兰、查炭、刘寄奴等。下面将临床常见病型，结合病例分述如下：

一、气血两虚

本型多因各种失血，如产后大出血、流产、频产、早产以及久病等，致使气血耗损而闭经。证见月经数月不行，面色㿠白或萎黄，心悸怔忡，气短倦怠乏力，面浮肢肿，自汗肢麻，少寐多梦，舌质淡胖、脉象沉软，治以“益气养血、调补冲任”法：

党　参20.0　白　朮12.0　茯　苓12.0　当　归10.0
熟　地12.0　赤白芍各10.0　川　芎6.0　茺蔚子12.0
鸡血藤15.0　泽　兰12.0　柏子仁12.0　木　香6.0

加减：兼气滞血瘀者也可用“养血调气、活血化瘀”法，即前方去熟地、赤白芍、茺蔚子加牛膝12.0克、香附6.0克、青陈皮各6.0克、莪朮6.0克；腰膝酸软加川断12.0克、桑寄生12.0克；头重身困加苍朮12.0克、苡仁12.0克；心悸重加黄耆12.0克；眩晕重加首乌12.0克；少寐多梦加枣仁12.0克；面浮肢肿加泽泻12.0克；腹胀加砂仁6.0克；便溏或泄泻加干姜6.0克、山药12.0克；少腹寒凉加小茴香6.0克；畏寒肢冷加桂枝10.0克。

例一：石×莉，病历107975号，女性，18岁，北京外语学院学生。1980年3月28日初诊。

月经15岁初潮，一向后期量少，周期为2～3个月来潮一次，持续3～4天。末次月经2月4日来潮，4天净。西医诊断为卵巢功能低落。经前感到两胁、两乳及少腹胀痛，情绪抑郁，眩晕头痛，心悸气短，倦怠乏力、浮肿纳呆。舌质暗有瘀斑，脉象沉软。证属“气血两虚、气滞血瘀、肝胃不和”，治以“养血调气、活血化瘀、疏肝和胃”法：

党　参12.0　茯　苓12.0　泽　泻12.0　当　归12.0

牛　膝12.0　泽　兰12.0　莪　朮6.0　　桂元肉10.0

枸杞子12.0　橘　核12.0　旋覆花6.0(包)炒谷芽15.0

服药12付，月经于4月12日来潮，持续4天净，量较过去增多。经后仍感倦怠乏力、气短、畏寒肢冷、肢麻、舌质暗边有齿痕、脉象沉软。此经后又表现出“气血两虚”证。治以“益气养血、调补冲任”法：

党参20.0克、白朮12.0克、茯苓12.0克、当归12.0克、熟地12.0克、川芎6.0克、鸡血藤15.0克、木瓜12.0克、桂枝10.0克、柏子仁12.0克、廣木香6.0克。

上方服2付休息一天，共服20付，诸证好转。仍宗上法加减出入三个月，月经周期为35～36天，持续4天中等量，诸证缓解。改以八珍益母丸巩固疗效二个月而告愈。

例二：任×英，病历111812号，女性，19岁，北京清华大学学生。1980年4月29日初诊。

月经16岁初潮，周期为三个月至半年来潮一次，持续3～4天。末次月经1980年1月27日来潮，4天净。现闭经三个月，面浮肢肿，心悸气短，倦怠乏力，自汗肢麻，少寐多梦，舌质淡体胖，脉象沉弱。妇科检查：幼稚子宫、雌激素水平轻度低落。证属“气血两虚”治以“益气养血”：

党　参20.0　黄　芪12.0　白　朮12.0　茯　苓15.0

当　归12.0　熟　地12.0　赤白芍各12.0　茺蔚子12.0

鸡血藤15.0　泽　兰12.0　柏子仁12.0　紫河车12.0

廣木香6.0

服二付休息一天，共服药16付。月经于5月24日来潮，量少色暗、少腹寒凉，腰部酸痛。用上方去熟地、白芍、紫河车、泽兰、廣木香加益母草15.0克、炒蒲黄6.0克、小茴香6.0克、莪朮6.0克，香附6.0克。服药4付，月经量稍多4天净。经后感心悸气短眩晕、睡差梦多。用平时方去泽兰、赤芍、茺蔚子、加黄芪12.0克，何首乌12.0克、桂元肉12.0克。此方加减隔日一付，共服30付，月经于

8月12日来潮，中等量色红。仍宗以上经期方，经后方加减服用三个月，月经周期为45～52天，持续4天。继续用艾附暖宫丸、八珍益母丸、胎盘片巩固疗效。

［按］ 以上两例一例为卵巢功能低下，一例为幼稚子宫。这类病人的证候多属于精血亏少，血海空虚，无血可下而闭经。如能补益气血，则可使血源旺，经血充，月经可以逐渐来潮并使周期缩短，血量增多。此外养血药多能使子宫充血，改善子宫血液循环，使其营养充足，也可以促进其发育。从上述两例的全经过来看，例一的后阶段与例二相近。例一的前阶段在经前，表现出“气血两虚”，挟有“气滞血瘀、肝胃不和”证。当出现这种虚实夹杂证时，且忌不可妄补。先予“养血调经、活血化瘀、舒肝和胃”法治疗，待其肝胃调和，瘀滞缓解之后，在第二阶段，即月经来潮后，又表现出较单纯的“气血两虚”证时，方可言补。因此补、调之间，要根据具体病例权衡分寸。

二、肝肾阴虚

由于血虚日久、营阴暗耗，或房事失度、亏损真阴，或热病久病之后、阴津虚少，或心胃火炽、灼阴伤津，均可导致阴津不足。证见月经数月不行，形体消瘦，头晕目眩，手足心热，潮热盗汗，颧红口干，腰膝酸软，心烦易怒，心悸失眠。舌质红无苔，脉多细数。治以“滋阴清热、养血通经”：

生熟地各12.0　山萸肉12.0　枸杞子12.0　山　药12.0

丹　　参12.0　当　归12.0　鸡血藤15.0　白　芍12.0

茯　　苓12.0　牛　膝12.0　鳖　甲15.0先煎

生龙牡各15.0先煎

加减：月经后期量少加泽兰12.0克，咳血者加白芨10.0克、仙鹤草15.0克；干咳者加紫菀10.0克、桔梗6.0克；头胀头痛者加白蒺藜12.0克、蔓荆子12.0克；目赤目胀者加决明子10.0克；烦燥易怒者加夏枯草10.0克、珍珠母15.0克先煎；视物不清、两目干涩者

加沙苑子12.0克；口咽干燥重者加元参10.0克；烦热重者加白薇10.0克；潮热重者加地骨皮12.0克；腰膝酸痛重者加桑寄生15.0克；夜尿频者加桑螵蛸6.0克，复盆子12.0克；白带多者加贯仲12.0克、椿根皮12.0克。

若阴虚阳亢者可用“滋补肝肾、平肝潜阳”法：

生　地15.0　白　芍12.0　天麦冬各10.0　山　药12.0
丹　参12.0　当　归12.0　鸡血藤15.0　牛　膝12.0
白蒺藜12.0　菊　花6.0　珍珠母15.0先煎　泽　兰12.0
生龙牡各15.0先煎

若肾阴阳俱虚者也可用“肾阴阳双补、养血通经”法：

熟　地12.0　山　药12.0　丹　参12.0　当　归12.0
白　芍12.0　菟丝子12.0　鸡血藤12.0　肉　桂6.0
仙灵脾12.0　狗　脊12.0　牛　膝12.0　泽　兰12.0

例一：柳×兰，女性，25岁，病历112697号，北京清河绒毯厂工人。1980年5月24日初诊。

月经初潮14岁，周期为30天，持续4～5天。18岁时曾患结核性胸膜炎，伴有胸水、腹水，经抗痨治疗一年痊愈。此后月经逐渐减少，周期为3～5个月，持续2～3天。末次月经为1980年2月26日来潮，持续3天，至今已三个月未行经。血沉12.0毫米。自觉烦热、头痛、头胀、眩晕、急躁易怒、口干不思饮、两目干涩、胃脘满闷、腰背酸沉、少寐多梦、食慾不振、舌质红边尖刺、脉象弦细。曾在某医院注射黄体酮，月经亦未行。诊断为“子宫内膜结核”，中医辨证为“肝肾阴虚、肝阳上亢”，治以“育阴潜阳、滋补肝肾、调养冲任”法：

生　地15.0　白　芍12.0　麦　冬10.0　当　归12.0
丹　参12.0　鸡血藤12.0　生龙牡各15.0(先煎)
夜交藤15.0　白　薇10.0　蔓荆子10.0　白蒺藜12.0
枳　壳10.0

服药16付后，头痛头胀，烦热等症明显减轻。仍宗前方去蔓荆

子、白蒺藜，加桑寄生15.0克、泽兰12.0克、白芍改赤芍10.0克再服12付，月经于6月23日来潮量少，经色淡红，小腹坠胀而痛，腰背酸痛改用“滋补肝肾、活血通经”法：

熟　地12.0　赤白芍各10.0　川　芎10.0　丹　参15.0

鸡血藤15.0　益母草15.0　制香附6.0　生蒲黄6.0(包煎)

牛　膝12.0　川　断12.0　元胡末3.0(冲服)

服药4付，月经4天净。经后感觉眩晕、口咽干燥、烦热、两目干涩，少寐多梦，腰膝酸软，仍属“肝肾阴虚”，继以滋补肝肾、调养冲任”为治：

生熟地各10.0　当　归12.0　丹　参12.0　白　芍12.0

鸡血藤15.0　麦　冬12.0　茺蔚子12.0　桑寄生15.0

夜交藤15.0　地骨皮10.0　生龙牡各15.0(先煎)

枳　壳10.0

上方加减隔日一付，服用半年。月经分别于8月30日，10月27日各来潮一次，均持续3天净。以后服六味地黄丸，当归片巩固疗效三个月，诸证消失，月经周期为30～45天，持续3天量中色红而告愈。

例二：柴×英，女性，32岁，病历99267号，北京化工学院职工。1980年3月4日初诊。

月经13岁初潮，周期2～3个月，持续3～4天量少不用垫，末次月经2月24日来潮，3天净。妇科检查：右侧卵管触有腊肠样索状物，有轻度压痛，左侧附件有乒乓球样包块，亦有压痛。子宫内膜病检有结核病变。正值经后，自觉腰背冷痛，倦怠乏力、眩晕、小腹冷痛，畏寒肢冷，白带较多。舌苔薄白质淡、脉象沉软。临床诊断：盆腔结核。中医辨证“肾阳虚寒”治以“温阳散寒、养血调经”法：

麻　黄2.0　肉　桂6.0　炮　姜3.0　当　归12.0

丹　参12.0　熟　地15.0　鸡血藤15.0　川　芎6.0

白芥子6.0　冬葵子12.0　茯　苓12.0　陈　皮10.0

上方服2付休息一天，共服20付后，腰背冷痛，畏寒肢冷均减轻，小腹仍有隐痛，宗上方加减，隔日一付，共治疗五个月后，妇科检查：左侧卵管明显缩小，右侧卵管触有示指粗念珠状索状物，压痛均不明显。月经于4月16日、6月21日、8月15日各来潮一次，均持续4天，用0.17元纸半包，月经周期为52～65天。改用右归饮加减：

熟　地30.0	当　归50.0	赤白芍各30.0	鸡血藤30.0
丹　参60.0	川　芎30.0	枸杞子30.0	茺蔚子30.0
覆盆子40.0	杜　仲30.0	仙灵脾30.0	肉　桂15.0
紫河车40.0	白芥子30.0	茯　苓60.0	陈　皮30.0
砂　仁15.0			

以上共为细末，合蜜为丸，每丸10克，每日三次每次一丸。以巩固疗效。

［按］ 子宫性闭经中最常见者为子宫内膜结核。结核为消耗性疾患，有的表现为血虚日久营阴暗耗，阴虚阳亢而生内热，内热灼津，致使阴精进一步耗损。精血本为互生，阴精亏损，血亦不足，故血海空虚。另一方面，阴虚及阳，又可表现为肾阳虚寒。肾阳不足，失其温煦气化，则天癸不充，冲任二脉失调，血海更加空虚而闭经。对于前者我们常用四物汤合六味地黄汤加减。常用药为当归、丹参、鸡血藤、地黄、白芍、山药、何首乌、地骨皮、丹皮、龟板、鳖甲、牛膝、益母草、陈皮等。对于后者，我们常用四物汤合阳和汤加减，常用药为麻黄、肉桂、炮姜、鹿角胶、熟地、白芥子、茯苓、当归、鸡血藤、赤芍、牛膝、甘草等。也可以用右归饮加减：常用药为熟地、枸杞子、茺蔚子、杜仲、巴戟天、仙灵脾、覆盆子、肉桂、当归、丹参、鸡血藤、紫河车或河车粉等。

例三：钟×林，女性，32岁，病历81324号，北京无线电仪器仪表厂工人。1979年1月16日初诊。

月经13岁初潮，周期为30天，持续6～7天，量、色正常。25岁结婚，27岁因产后胎盘不下曾大出血休克，经抢救脱险。此后身体

一直不好，产褥期无乳汁分泌，继而闭经至今已4年。乳房逐渐萎缩，阴毛、腋毛脱落，性慾淡漠。面色皖白，畏寒肢冷，心悸气短眩晕、纳呆消瘦、虽经中西医治疗多时，效果均不显著，转来我院治疗。诊断为“席汉氏病”，证属“气血阴阳俱虚”，治以“补气血、养肝肾、和脾胃”：

党　参20.0	茯　苓12.0	丹　参15.0	白　芍12.0
当　归12.0	熟　地12.0	覆盆子15.0	菟丝子12.0
仙灵脾12.0	鹿角霜15.0(先煎)		紫河车12.0
焦三仙30.0	砂　仁3.0		

并配合用强地松5毫克/日、甲状腺素片30毫克/日、乙烯雌酚0.20毫克/日及维生素C，维生素B_1、B_6。服药16付，心悸气短、畏寒、纳食稍见好转，余症同上。再服16付，服2付休息一天、无明显不适，精神稍好转。将上方加减成为粗末：

党　参60.0	黄　耆50.0	山　药50.0	茯　苓60.0
熟　地50.0	白　芍50.0	当　归50.0	丹　参60.0
鸡血藤50.0	覆盆子60.0	菟丝子50.0	枸杞子50.0
仙灵脾50.0	鹿角霜50.0	紫河车60.0	狗　脊50.0
焦三仙100.0	砂　仁30.0		

每日布包煎服50克，共服药4料，于5月7日阴道有少量血性分泌物，不用垫。精神好转，食慾一般日进5～6两主食，畏寒肢冷减轻，体重增加4市斤。仍用上方继续服用，强地松减为2.5毫克/日、甲状腺素片改为30毫克/隔日服，乙烯雌酚0.25毫克/日服20天停药10天。继续治疗半年。诸证均好转，于停乙烯雌酚期间可有半天～1天阴道出血，用二张纸即可。

［按］ 对垂体器质性病变的机能减退症，因其常伴有其他内分泌腺功能低落，如肾上腺皮质功能低落，甲状腺功能不全和低血糖等症状。因此这类病人多属“气血肝肾俱虚”证，大失血或久病都可导致阴血不足。月经以血为本，以气为用，若肝肾气血充沛，则肝血足，肾精满盛，冲任血盈，充于胞宫，气运畅达，月经可下。

反之若血海空虚，冲任失养，胞脉不利，气机不畅等都可导致闭经。因此对这类病人的治疗，应是气血肝肾同补。实践中病人出现的症状复杂多样，故应根据不同病人或偏补气血，或偏滋阴，温阳有所区别。偏气虚者，重在补气，以六君或香砂六君子汤加黄芪、山药、姜、枣、紫河车；中气下陷者再加少许柴胡、升麻；偏血虚者重在养血，以归脾汤或滋血汤加减，并加紫河车；偏肾阴虚者重在滋阴；伴有阳亢者，滋阴潜阳，常用六味地黄汤或左归饮加减；偏脾肾阳虚者，在右归饮的基础上酌加健脾温阳祛湿药物。

对原发性垂体促性腺功能低下者，因其缺少促性腺激素，致使卵泡不能生长发育，从中医辨证而论，也多出现气血肝肾俱虚的症状，故治疗原则亦与上者相同。

三、脾肾阳虚

由于先天不足，肾气不充或幼年多病，久病及肾，损伤肾气，因而肾气不足，天癸不充，发育迟缓，冲任失养，血海空虚而闭经。证见面色㿠白，倦怠乏力，眩晕耳鸣，畏寒肢冷，腹胀便溏或五更泄泻，腰背冷痛酸楚，小便清长，白带稀薄。舌苔薄白而质淡，脉象沉迟。治以“温补脾肾、调养冲任”法：

党　参20.0　白　术12.0　菟丝子12.0　肉　桂6.0
熟　地12.0　当　归12.0　鸡血藤15.0　仙灵脾12.0
熟附子6.0　牛　膝12.0　泽　兰12.0　砂　仁6.0

偏肾阳虚者也可用“温肾培元、调补冲任”法：

熟　地15.0　枸杞子12.0　菟丝子12.0　覆盆子15.0
熟附子6.0　仙灵脾12.0　紫河车12.0　肉　桂3.0
鸡血藤15.0　泽　兰12.0　牛　膝12.0　砂　仁6.0

加减：月经量少加川芎6.0克、红花6.0克；自汗者去肉桂加生黄芪15.0克；腰膝酸痛重者加狗脊12.0克；肢冷重者肉桂改桂枝10.0克、加细辛3.0克；关节肌肉疼痛，痛无定处畏风者加独活6.0克、细辛3.0克；痛有定处者加防已6.0克、苡仁12.0克；心区闷痛

者加半夏10.0克、薤白6.0克；泄泻者去当归加苍白朮各10.0克；五更泄泻者去当归加肉豆蔻6.0克、补骨脂10.0克；腹胀者加廣木香6.0克；尿频重者加益智仁12.0克。

例一：秦×梅，女性，20岁，病历94673号，北京大学学生。1980年1月14日初诊。

月经16岁初潮，周期为50天～4个月，持续4～5天，出血量一包纸(0.17元)，上次月经1979年9月28日来潮，4天净，末次月经12月2日来潮，4天净，月经量少，经色淡红，小腹寒凉胀痛，腰背冷痛，倦怠乏力，畏寒肢冷肢肿关节痛。舌质淡有齿痕，脉象沉软。证属“脾肾阳虚、胞脉寒凝”。治以“温补脾肾、调补冲任、温经散寒”法：

党　参20.0	菟丝子12.0	当　归12.0	鸡血藤15.0
熟附子6.0	仙灵脾12.0	桂　枝10.0	独　活6.0
细　辛3.0	牛　膝12.0	茯　苓15.0	砂　仁3.0

服药16付后诸证减经，月经于2月1日来潮，量少，腰背仍冷痛。上方去桂枝、独活、细辛加川芎6.0克、狗脊12.0克、小茴香6.0克、服药4付，月经5天净，量稍多色较红。经后仍倦怠乏力，腰背冷痛酸楚，关节酸胀而痛，肢冷尿频。仍从“温补脾肾、调补冲任”诊治：

党　参20.0	白　朮12.0	菟丝子12.0	当　归12.0
鸡血藤12.0	熟附子6.0	桂　枝10.0	独　活6.0
细　辛3.0	牛　膝12.0	益智仁12.0	廣木香6.0

上方加减共服三个月，每月服药15付。月经分别于3月27日、5月3日、6月12日来潮，持续4～5天不等，中等量，色红。除关节仍感不适外，无何不适。仍用上方去益智仁加赤芍10.0克、川芎6.0克。再服二个月，月经周期30～45天，量色正常，无何不适而告愈。

［**按**］　对单纯性性腺发育不良和过早绝经的病人，常因先天肾气不足或幼年多病损伤肾气。肾为先天之本，主藏精，主人体生长

发育。若肾气不足，失于温煦气化，则天癸不充，发育失常，冲任二脉失养，血海空虚，故经闭不行。对这类病人多从“滋补肝肾”或“温补肾阳”着手治疗。常用方剂为左、右归饮加减。常用药物，偏阴虚者加生龟板、生鳖甲、覆盆子、女贞子、桑椹子等。偏阳虚者酌加狗脊、川断、胡芦巴、仙灵脾、巴戟天、仙茅、肉苁蓉等。根据病人的不同情况化裁加减。本例特点是经期延长，月经量少而色淡，伴以小腹寒凉，腰背冷痛，畏寒肢冷，倦怠乏力，舌质淡有齿痕，脉象沉软等“脾肾阳虚、胞脉寒凝”证，故用“温补脾肾、调补冲任、温经散寒”法而获效。

例二：王×珍，女性，33岁，病历238623号，北京机械公司配件三厂工人。1981年5月5日初诊。

月经12岁初潮，周期为7～8个月，持续3～4天，量少用半包纸(0.17元)，不注射黄体酮月经不行。结婚5年，夫妻生活在一起而未孕。北京首都医院诊断为“多囊卵巢综合征”，曾用克罗米酚及绒毛膜促性腺激素反复治疗一年多，效果不显，月经周期更加紊乱。1980年5月有少量出血淋漓一个多月未净，后服避孕药血止。停药后月经又稀发，现闭经6个半月。妇科检查：体胖，唇上有须，下肢毳毛长，阴毛浓密上延至脐下，下至肛围，子宫稍小，右侧卵巢可触知，阴道细胞涂片轻度低落，基础体温单相。用黄体酮每日20毫克肌肉注射共4天，于5月13日有彻退出血三天量少。面目四肢浮肿，倦怠乏力，心悸气短，肢麻而冷，腰背冷痛，胸闷脘胀。舌苔薄白，舌体胖，脉象沉迟。证属“脾肾阳虚、痰浊内阻”治以“温补脾肾、调补冲任、化痰调经”：

党　参12.0	苍　术12.0	茯　苓20.0	当　归12.0
丹　参12.0	香　附10.0	法半夏10.0	牛　膝12.0
菟丝子12.0	茺蔚子12.0	覆盆子15.0	紫河车12.0
枳　壳10.0			

上方加减共服30付，月经于8月2日来潮三天净。仍宗上方加减又服30付，月经于10月10日再行，仍持续三天。将上方加减改为

粗末，每日布包煎服50.0克。方为：

党　参60.0　黄　芪30.0　茯　苓100.0　当　归60.0

丹　参100.0　川　芎30.0　覆盆子100.0　菟丝子60.0

茺蔚子100.0　紫河车60.0　牛　膝60.0　鸡血藤60.0

法半夏60.0　陈　皮60.0　甘　草30.0　香　附30.0

以上为一料量，共为粗末，共服4料后，末次月经于12月17日来潮，至1982年1月5日即月经周期第19天，阴道细胞涂片均为表层，平舖稀排、红蓝相兼，角化细胞占70%，背景清洁，宫颈粘液为典型羊齿状结晶，系排卵直前，嘱同房。此后基础体温一直维持在36.8℃～37.1℃，自觉倦怠乏力，四肢胀，腰背凉，肢冷仍具"脾肾两虚"证，随予"健脾益肾"法：

熟　地15.0　桑寄生15.0　菟丝子12.0　覆盆子12.0

枸杞子12.0　熟附子3.0　杜　仲12.0　川　断12.0

太子参12.0　茯　苓15.0　山　药12.0　陈　皮10.0

上方服2付休息一天，共服6付，基础体温一直维持在37.0℃左右。2月5日检妊娠反应为阳性。并出现早妊反应。随改用"平补肝肾"法：

桑寄生15.0　杜　仲12.0　川　断12.0　山　药12.0

茯　苓12.0　狗　脊12.0　菟丝子12.0　枸杞子12.0

莲　肉12.0　陈　皮6.0　竹　茹10.0

服药8付无何不适。于1982年9月30日正常分娩一女婴，母子健康。

例三：胡×芝，女性，30岁，病历87891号，北京无线电仪器仪表厂工人。1979年6月30日初诊。

月经15岁初潮，周期为50天～3个月，近4年来，月经更为稀发量少，末次月经4月12日来潮4天净，系注射黄体酮而来。结婚4年未孕。妇科检查：外阴、肛围多毛，子宫稍小，双侧卵巢均可触知。基础体温单相，用孕激素可以行经。但用过绒毛膜促性腺激素促进排卵未成功。临床印象为"多囊卵巢综合征"。月经已二个半月

未行，形体肥胖，面色浮白，胸闷脘胀，浮肿头晕头胀，两乳小腹胀痛、经行不畅，经色暗黑，有小血块。舌质暗有瘀斑，脉象沉涩。证属“气滞血瘀，痰浊内阻”。治以“理气活血、祛痰通经”：

柴　胡10.0　香　附10.0　当　归12.0　赤　芍10.0

川　芎6.0　红　花6.0　桃　仁12.0　制南星6.0

法半夏10.0　茯　苓15.0　苍　术10.0　牛　膝12.0

陈　皮10.0

上方服2付休息一天，共服20付，月经于8月4日来潮，4天净量少，继续服上方加减并配合服胎盘粉每日3.0克，分二次冲服，治疗半年，月经周期为35～60天。于1980年2月25日末次月经之后，月经周期第21天基础体温上升嘱同房。此后月经未行，于1980年12月12日剖腹产一女婴，母子健康。

［按］ 对于多囊卵巢综合征。这类病人由于下丘脑-垂体系统的调节功能失调，长期无排卵，伴有肥胖，多毛，卵泡膜增厚，雄激素分泌过多等特点。根据中医辨证，长期不排卵责之于肾和天癸，卵巢包膜增厚和肥胖多为痰浊内阻。参阅例二。此外还可能兼有气滞血瘀、寒凝等证，参阅例三。由于肾气不盛，天癸不足，精血不充，血海不满故不能排卵，甚至经闭不行。肾阳虚寒，影响脾阳亦虚。脾胃运化失常，凝为痰饮，痰浊内聚，故肥胖卵巢包膜增厚及闭经。此外气滞、血瘀、寒凝又都可以加重痰浊阻滞。因此治疗时当兼顾脏腑的虚实。偏肾虚者，以补肾为主兼顾痰湿。常用金匮肾气丸去滋腻之品加化痰利湿软坚药物；以痰浊内聚为主者，应导痰除湿软坚为主兼顾肾虚，常用苍莎导痰汤加减。由于这类病人还常合併气滞、血瘀、寒凝等证，因此还常与血腑逐瘀汤合方加减。常用药为南星、半夏、海浮石、茯苓、猪苓、冬葵子、白芥子、昆布、海藻、皂角刺、橘核、荔核、穿山甲、当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、牛膝、泽兰、三稜、莪术、香附、乌药、枳实、青陈皮、肉桂、吴萸、小茴香，艾叶等。

四、肝郁气滞

由于七情抑郁或忧思恼怒、七情内伤致使肝失疏泄发生肝郁气滞，经血运行不畅而闭经或后期量少。证见面色苍暗，精神抑郁，两胁胀连及少腹，胸闷不舒，时欲太息，两乳发胀，纳少嗳气。舌苔薄白质暗，脉象多弦。治以“疏肝解郁、养血通经”法：

柴　胡10.0　赤白芍各10.0　当　归12.0　茯　苓12.0

白　朮10.0　香　附6.0　丹　参15.0　鸡血藤15.0

川　芎6.0　牛　膝12.0　郁　金10.0　枳　壳10.0

加减：气滞者加青皮6.0克、枳实6.0克、三棱10.0克、莪朮10.0克；兼血瘀者加红花6.0克、桃仁12.0克；肝郁化火者加丹皮10.0克，黑山栀6.0克；纳呆明显者酌加焦三仙30.0克。

五、瘀血内阻

肝郁气滞，久则血行不畅，结为瘀血或经行产后余血未尽，外受风寒，内伤生冷，使宿血凝滞，胞脉内阻，经水难下，小腹刺痛，或有積块，痛处不移，拒按。舌质暗有瘀斑，脉象沉涩。治以“活血理气、祛瘀通经”法：

当　归15.0　赤　芍12.0　红　花6.0　桃　仁12.0

川　芎6.0　地　黄12.0　牛　膝12.0　泽　兰12.0

肉　桂3.0　香　附6.0　三　稜10.0　元胡末3.0(冲服)

加减：瘀血内结较重者，可酌加苏木6.0克、莪朮10.0克；疼痛较重者，可加乳香3.0克、没药3.0克；瘀血重而有干血積块明显增大者，酌加水蛭6.0克、虻虫3.0克、或加服大黄䗪虫丸；兼痰浊者，加法半夏10.0克、制南星6.0克；湿重者加炒苡仁12.0克、泽泻12.0克。

六、寒凝阻滞

经期产后血室正开，若摄养不慎，致使风寒客于胞宫，或经期

涉水淋雨受凉或过食生冷，致寒湿内侵，结于冲任，均可导致月经稀发或闭经。证见面色发青，小腹冷痛、刺痛、拒按，畏寒肢冷，月经量少，经色紫黑伴有小血块，白带稀薄量多，大便不实。舌苔薄白质淡，脉象弦紧。治以“温经散寒、养血通经”法：

当　归12.0　川　芎6.0　鸡血藤15.0　干　姜6.0

吴　萸3.0　桂　枝10.0　法半夏10.0　茯　苓12.0

艾　叶3.0　香　附6.0　牛　膝12.0　泽　蘭12.0

加减：寒重者加熟附子6.0克；兼湿者加苍朮12.0克、苡仁12.0克；瘀血重者加红花6.0克、桃仁 12.0 克；畏寒肢冷者去桂枝加肉桂 6.0 克；小腹寒凉重者加小茴香 6.0 克；小腹刺痛重者加生蒲黄6.0克。

以上三型均为实证，临床上常互见而有所偏，此时应根据证候，注意不同偏向，合方加减化裁。

例一：刘×文，女性，28岁，病历 81835 号，北京青云仪器厂工人。1979年 1 月21日初诊。

月经17岁初潮，周期为30～75天，持续3～4天中等量，色暗。末次月经1978年12月14日来潮 3 天净。再上次月经 9 月29日来潮持续 3 天。经前两乳胀痛、情绪抑郁，小腹胀痛、经行不畅，经血有块，块去痛减，食慾不振，腹胀。舌质暗有瘀斑，脉象沉迟。证属“气滞血瘀”。治以“理气活血、祛瘀通经”法：

柴　胡10.0　香　附6.0　莪　朮10.0　橘　核12.0

当　归12.0　赤　芍12.0　川　芎6.0　桃　仁12.0

红　花6.0　牛　膝12.0　焦三仙30.0　元胡末3.0

上方加减每月服10付，共服三个月，月经周期为30～35天，量中，血块减少，诸证缓解。

［按］ 对精神过分紧张或因恐惧忧虑过劳，环境改变等引起的闭经，多属于肝气不舒，气机失畅，或气滞导致血瘀，发为闭经。常用“疏肝解郁、养血通经”法、常用方为逍遥散或加味乌药汤加减。前者用于气滞轻者，后者用于气滞重者。常用药物为柴胡、当

归、赤芍、白芍、丹参、鸡血藤、茯苓、白朮、香附、郁金、枳壳、乌药、木香、槟榔、牛膝等。

例二：许×慧，女性，23岁，病历120125号，北京市海淀区某大队社员。1980年9月29日初诊。

月经13岁初潮，周期为30天，持续4～5天，由于经期下水田，月经周期变为40～60天。末次月经9月20日来潮，持续3天净。体胖，小腹寒凉疼痛、畏寒、气短胸闷、胃脘胀，眩晕、嗜睡。舌质暗有瘀斑，脉象沉软。证属“寒凝瘀阻、痰浊内阻”。治以“温经散寒、化痰通经”法：

吴　萸3.0	肉　桂6.0	当　归12.0	川　芎6.0
法半夏10.0	莪　朮10.0	木　香6.0	茯　苓12.0
苍白朮各10.0	泽　蘭12.0	鸡血藤12.0	制南星6.0

上方加减隔日一付，共服12付，月经于10月25日来潮，量稍多，仍感少腹胀痛，经血有块。用上方去苍白朮、制南星、鸡血藤加炒蒲黄6.0克、小茴香6.0克、益母草15.0克、元胡末3.0克冲服。服药4付血量增加，腹痛减轻5天净。按平时方每月服10付。经期方每月服4付，共服二个月。诸证缓解，月经周期恢复正常。

例三：江×红，女性，21岁，病历113762号，北京矿业学院学生。1980年7月15日初诊。

月经13岁初潮，周期一向规律，一年前因经期淋雨，此后月经周期变为50～70天，量较过去减少。末次月经7月3日来潮4天净。经行不畅，经色紫黑，经血有块，小腹寒凉胀痛，平时畏寒肢冷，纳差脘胀。舌苔白腻质暗，脉象沉迟。正值经后，证属“寒凝瘀阻”。治以“温经散寒、化瘀通经”：

吴　萸3.0	生　姜6.0	艾　叶3.0	茯　苓12.0
当　归12.0	川　芎6.0	牛　膝12.0	泽　蘭12.0
肉　桂6.0	香　附6.0	焦三仙30.0	元胡末3.0(冲服)

上方隔日一付，每月服16付，治疗三个月，月经周期变为30～35天，诸证缓解，以温经丸巩固疗效二个月而告愈。

［按］ 以上两例，前者为寒凝瘀阻兼痰湿，故在温经散寒的基础上需加温化痰湿药物。而后者单为寒凝瘀阻，只需温经散寒、化瘀通经即效。

（赵树仪）

闭 经（二）

“经闭”者，行经年龄的妇女，在正常月经循行过程中，忽然中断数月者谓之“经闭”，或“闭经”。就脏腑而论，与心、肝、脾、肾的关系较为密切。临证之际有以《八纲》虚实辨证者，有因脏腑而别者，有以病因施治等。吾验之，多见者不外脾虚、血虚、阴虚、气滞血瘀等四型。也有的书籍另立“寒湿凝滞”一型，脾虚多生湿，不论有否外湿加之，均可兼有“湿滞”现象。湿为阴邪，久郁寒化则又易与“寒湿”相兼。除此之外，上述四型也往往互兼、互相转化、临证之时，尤当辨别为宜。例如例一，久患消化不良、脾虚为患，选用脾之气阴双补的资生汤加减治疗后，脾胃功能好转后月经仍不至，又现“肝阴虚挟郁”证，改用一贯煎加柴芍等，服用12剂月经又潮；例二病初表现瘀血为主，在治疗过程中又现痰湿上扰结于咽喉之“梅核气”症状，后期又出现了肝郁气滞证、改用逍遥散合半夏厚朴汤加减而获治愈；例三为久患低烧后灼及肝阴虚损所致。若有其他兼证，亦应急则治其标，方可获效，参阅例二。

例一：赵×，女性，16岁，病历123304号，1978年 9 月30日初诊。自13岁月经来潮，虽有衍前错后一般尚好，现已一年未至，时而腰痠腿胀、口干欲饮、手足心热、面部痤疮较多。

自半岁时起，即患消化不良，经多年长期治疗始终不愈。自11岁起又患“胃病”，经××医院诊为“慢性胃炎”。近六、七年虽经治疗持续不愈。每早胃痛，胃脘闷阻不适，常因胃痛不能用饱，饱则胃痛加重，矢气打嗝则舒。过去大便常秘，近数月来大便常溏，每日2-3次。身体逐渐消瘦，喜饮水，易感冒，舌质稍红，舌苔薄腻，

脉象细弱，心窝部压痛。查肝功及尿常规等均正常。随与资生丸一料加泽泻60.0克，自己剪碎分为30包，每日煎服1包，以期气阴双调缓治其脾。服一料后，脘痛腹胀便溏等症状消失。连服7料至1979年6月26日胃痛自消失后一直未发。月经已1年多不来，上述肝阴虚证明显，舌质红苔薄白、脉左弦细、右虚大，随处以一贯煎加柴芍等：

生地45.0	沙参40.0	枸杞子12.0	麦冬15.0
川楝子12.0	当归12.0	白芍12.0	柴胡15.0
生山药15.0	女贞子15.0	丹皮10.0	茯苓10.0
泽泻10.0			

服12剂后月经来潮，但量少色淡三日可过。腰腿痠痛，手足心热，口干思饮等症均明显减轻，但舌质仍红而脉弦细，又将上方服12剂而愈。且愈后随访半年余一直未发。

例二：李×英，女性，19岁。于1959年5月30日初诊。一年来发现两侧下腹疼痛与饮食无关。自17岁月经来潮，周期衍前错后，量多时有紫黑成块。自去年10月至今已八个月，月经未来。白带多，两侧下腹胀痛逐渐增剧，有时恶心但未呕吐过食物、腹鸣矢气、心窝部时痛、腰痛乏力、食欲不振、大便常秘、睡眠不佳，精神苦闷。近三个月来咳嗽白痰、胸闷痛、偶有盗汗、无喀血。自18岁结婚，婚后感情不好。近一年来不在一起生活，无其他疾病。家族中父亲于17年前因肺病而故。母、弟健康，大姐于五、六年前因月经病而故。体格中等大，营养尚好，舌无苔而暗赤，脉象沉细。颊部潮红，巩膜无明显改变。咽无赤肿，口唇粘膜有豆大之溃疡面无分泌物。颈部及腋下淋巴腺不肿大。脊柱发育正常，胸廓正常。心：浊音域正常，节律整齐，无明显杂音，肺无明显阳性体征。腹部：肝肺界在右锁骨中线第五肋间，脾未触及。心窝部右上方压痛明显、全腹部有轻度抵抗压痛。两髂窝处有两条长约10厘米之索状物，压痛明显、无明显移动性浊音。血沉：10毫米/小时。胸部透视：心肺无明显改变，随诊为闭经：(1)慢性附件炎，(2)慢性腹膜

炎？(3)支气管炎。辨其证属：肝郁气滞而致下焦瘀血。治宜先逐其膈下瘀血，以调其肝，用膈下逐瘀汤加味：

灵　脂9.0	归　身9.0	川　芎9.0	桃　仁6.0
赤　芍9.0	乌　药9.0	丹　皮9.0	元　胡6.0
甘　草6.0	红　花6.0	木　香4.5后下	枳　壳9.0
炒枣仁24.0	朱茯神6.0	苡　米24.0	瓦楞子12.0
首　乌12.0	酒　军4.5，水煎服3剂。		

1959年6月3日：药后腹痛、胃痛消失，腹胀减轻，腰未疼痛。但有些胸闷善太息、食欲不振、大便仍秘、心窝部阻塞感、口干，下午多饮、腹鸣而无矢气，无寒热、失眠，近几天来咳嗽较甚、多白痰，尤以夜间咳嗽为重。舌净无苔，边有牙痕，脉沉而濇。两髂窝触及索状物压痛如故。改用化痰理气，养肝安神法，用半夏厚朴汤合酸枣仁汤加味：

苏叶梗各6.0	陈　皮12.0	法　夏10.0	杏　仁9.0
甘　草30.0	厚　朴9.0	朱茯神10.0	炒枣仁25.0
枳　壳9.0	木　香3.0后下		乌　梅6.0

6月7日服2剂咳嗽未减，尤以早晨及夜间咳嗽较甚、黄痰、睡眠较差，舌被轻度白苔，脉转沉弦稍滑，便秘口干。此咳已化热改用麻杏石甘汤加味：

麻　黄6.0	生石膏15.0	杏　仁9.0	甘　草9.0
桔　梗9.0	银花叶9.0	全栝蒌15.0	连　翘9.0
厚　朴6.0	橘　红9.0	白　前9.0	前　胡6.0
五味子9.0	首　乌6.0	黑芝麻18.0	2剂

6月9日：大便较软，腹胀减轻，咳嗽显著好转，喀痰减少，食欲乏味，咽喉仍有阻塞感，下腹稍痛。舌被白苔，脉又沉弱，宜“舒肝解郁，补血安神”为治：用逍遥散合半夏厚朴汤加味：

当　归18.0	杭　芍12.0	白　术9.0	朱茯神15.0
炙　草6.0	川　芎9.0	细生地15.0	柴　胡10.0
法　夏10.0	厚　朴6.0	苏　梗9.0	薄　荷6.0

丹　皮6.0　炒枣仁25.0　桃　仁9.0　2 剂

6月 11 日，腰腹疼痛减轻，余无他证、舌苔白、脉同前，治用前方去白朮再服 1 剂。6月 14 日，近几天未服药又现胸痛腹胀，余无他证，舌无苔、脉左弦、右弦滑，仍宜前法加减为治：

当　归18.0　杭　芍12.0　白　朮6.0　朱茯神15.0
炙　草18.0　柴　胡10.0　薄　荷4.5后下　丹　皮10.0
炒栀子10.0　厚　朴6.0　枳　壳6.0　清半夏6.0
苏　梗10.0　炒枣仁25.0　炒稻谷芽各6.0　2剂。

6月 18 日，白带显著减少，胸痛减轻，腹胀不明显，尿不黄，精神好转，食欲增加，舌被轻度白苔，脉沉弦而细，治用前方加减又服 2 剂月经来潮、量稍多而无血块，7 日已完。停药观察半年未发闭经。

例三：女性，27岁，病历220107号，北京市工人。1979年 8 月20日初诊。月经自13岁初潮，每30天一行，每次三天，16岁时改为每潮五天，24岁结婚，婚后生一男婴现已四岁。近一年多，月经时常不来，自去年七月开始只依靠黄体酮形成人工周期，来潮量也少，色也淡暗，且三天可过，不用则不来。月经不来则恶心纳差，两乳房胀痛而痒。妇科曾做“诊断性刮宫”，雌激素偏低(40%)。自己停用黄体酮，今已又过期月余不来，且伴有白带，膝盖痠痛、腰痛无力，睡眠不佳。舌苔薄白，舌质红，六脉俱弦细。血沉正常。随处一贯煎加味：

生　地45.0　沙　参45.0　麦　冬15.0　五味子12.0
枸杞子12.0　当　归12.0　川楝子10.0　石　斛12.0
生山药15.0

每日煎服 1 剂。服用30剂后月经来潮，每潮4—5天，量较前增多，色已正常，白带消失而愈。观察三个月一直未发。

（王占玺）

经 行 先 期

凡月经提前八、九天以上或一月两至者，均为“经行先期”、又称“经期超前”、“经早”、“衍前”及“月经提前”等。超前七天以内或偶尔衍前一次者，不可作“先期”论。此证不外“血热”、“气虚”两类；血实热者多用《傅青主女科》清经汤；肝郁化热者，又多用《女科撮要》丹栀逍遥散加减治疗。气虚中之“中焦脾气偏虚”则统摄无权、冲任因而不固者，用《济生方》归脾汤加减治疗。然中焦气虚、脾虚湿盛者，又宜健脾利湿之胃苓汤、四苓散、五苓汤、平胃散等加减治疗。

患者魏×芝、35岁，女性，北京81号信箱工人。1967年11月23日初诊。

于三年前患“神经性呕吐”，不能进食，食后则噁心呕吐、吐饭、或食后不消化，腹胀脘闷，大便干。每因情绪波动加重。自1966年初行“绝育术”后，一年来发现月经每20天一行、经常腰酸、时有血块。每次月经5—7天可过。舌苔白腻，脉象细弱。证属脾虚湿盛，大便虽干亦应从苔脉等论证，宜健脾利湿为主，佐以和胃降逆法治疗，用平胃散合旋覆代赭汤加减：

苍白朮各12.0	带皮茯苓12.0	泽　泻12.0	猪　苓12.0
陈　皮12.0	半　夏12.0	炮干姜各6.0	旋覆花12.0
代赭石12.0	坤　草12.0		

每日煎服1剂。加减服18剂后上述自觉症状消失，正常经期将至，舌苔转为薄白，脉象小弦，身觉怕冷。此次月经未能先期而至，脾湿渐退，又有偏寒怕冷之侯，改用温经汤加味：

当　归10.0	川　芎10.0	桂　枝10.0	炮干姜各10.0
吴　萸10.0	党　参12.0	丹　参10.0	甘　草6.0
半　夏12.0	天麦冬各10.0	益母草12.0	夜交藤25.0
香　附6.0	朱远志6.0		

又服9剂。月经于32天来潮，经期腹痛血块等消失。又用此方三剂共为细末，炼蜜为丸，每重10.0克，早晚各服1丸巩固疗效。愈后二年随访未发。

（王占玺）

月经过多（一）

“月经过多”者，月经周期时间不变而经量超常，或行经时间延长，量亦因之增多，称为“月经过多”。此病为冲任失守、血海不固所致。其因又有气虚与血热之别，前者多见，后者较少。前者吾常用《景岳全书》举元煎或《严用和·济生方》归脾汤加减治疗，参阅病历举例。后者可用当归六黄汤或《女科准绳》先期汤加减治疗。

病历105911号，女性，42岁，北京大学教师。1979年11月6日初诊。

月经过多年余，多数周期正常，每次来潮可达10天，尤其来潮前三天最多，偶而每月可来二次，经色较淡如水，面色㿠白，气短少言，善于太息，心慌怕冷，肢软无力，腰痠发冷。虽经治疗年余不愈，20年前有肾炎史。来诊时置月经来潮二天。舌苔薄白，舌质淡红，脉象细弱无力，查尿蛋白(＋)。“气为血帅、血随气行”、气虚则摄纳无权、流溢失常、治宜“扶气摄血法”，方用举元煎合归脾汤加减：

党　参45.0	白　朮10.0	生黄芪30.0	升　麻3.0
甘　草6.0	当　归12.0	茯　苓10.0	合欢皮30.0
炮　姜6.0	棕榈炭10.0	黑　豆30.0	

每日煎服1剂。服药后此次月经7天即过，血量明显减少至正常水平，心慌气短等自觉症状明显好转，体力增加，前方加减又服7剂。12月30日来诊，服药治疗后月经又来潮一次，经期、色量等均同于未病前状况。

［按］ 景岳举元煎，原方中有人参、黄芪、炙甘草、升麻、白术等组成，取参芪术甘补其气；升麻以升阳；酌加艾叶、阿胶、乌贼骨以育阴暖宫而摄血。余师其意而未拘其方，并套用了归脾汤双补心脾以加强扶气摄血之功；方中甘温药较多，故又用棕榈炭清热反佐兼有止血之效。共凑“扶气益血、暖宫摄血”之功。

（王占玺）

月经过多（二）

房××：46岁，女性，教师，住院号112644。曾于1978年12月5日来门诊治疗。

月经先期量多达两年之久。自1976年7月地震时因恐惧受惊，阴道开始出血不止，量多，顺腿直流，因出血而不能活动。13岁月经初潮，月经周期紊乱，每周期提前10天左右，量多，色淡红，行经7～10天不等，经期有下腹坠感及腹痛。近两个月，曾用丙酸睾丸酮、富血铁、安络血、维生素K、维生素B_{12}、云南白药等治疗，效果不佳，故于1978年8月23日入院行“诊断性刮宫”；报告为“少许子宫内膜、腺体小而少，个别略弯曲，上皮呈矮柱状，间质细胞卵圆形，核较致密”。

患者行刮宫术后，仍出血过多，又经3个月未愈，于1978年12月5日来门诊中医妇科求治。由于出血过多，每月用纸0.17元×6包，用棉0.24元×2包，患者自觉头昏、全身无力、胃纳不佳、面色苍白、两肋作胀、心悸、气短、善太喜、腰痠肢倦、失眠多梦、常自汗、面肢浮肿、畏寒、手足不温、少腹喜暖怕凉，心烦急燥。内诊：外阴正常、子宫颈肥大、子宫颈轻度糜烂、子宫超正常大小、质软、双侧附件正常、活动尚好、无压疼。心肺正常、腹部平软、肝脾未触及。右脉弦滑、左脉弦细而尺脉弱，舌质淡舌苔薄白。化验：血色素5.0～6.0克、红血球256万/mm^3。镜检：阴道细胞以中层底层细胞为主，角化细胞极少，占2%，背景清洁。此月

经过多、经期紊乱，当属“气血两虚”，治宜“益气补血、调经止血”。处以：

党　参12.0　茯　苓10.0　白　朮10.0　黄　芪20.0
桑寄生12.0　山楂炭10.0　女贞子12.0　旱莲草15.0
仙灵脾10.0　龙眼肉10.0　熟　地12.0　焦三仙30.0
夜交藤10.0

每日煎服1剂。服3剂后，出血明显减少，其他症状亦相继减轻。因患者素有脾虚，改用黄芪建中汤加味以补中虚：

党　参10.0　茯　苓10.0　白　朮10.0　黄　芪20.0
熟　地12.0　桂　枝6.0　芍　药12.0　甘　草12.0
生　姜10.0　大　枣6枚　饴　糖20.0　山楂炭10.0
仙鹤草15.0

以上二方加减交替服用18剂，出血已止，诸症消失而愈。1979年元月19日随访，月经过多治愈后，未曾复发。血色素10.0克，月经周期正常。且已恢复正常工作。镜检复查阴道细胞：以表层细胞为主，角化细胞为60%。

［按］ 祖国医学认为肾气的盛衰与肝脾关系密切。“气为血帅、血为气母”。血的运行、赖气来推动，气的生化，又以血为其物质基础。肝藏血、脾统血，肝肾同源，而生化调节气血，故月经的满溢须要肾、肝、脾相互协调，才能使气血调和、冲任通盛，以建立正常的月经周期。因月经过多，迁延日久，耗损气血，故必须于补阴之中，行止崩之法。这是治疗本病的基本原则之一。

本例由于两年来反复月经过多，气血俱伤，影响到肝、脾、肾三脏，导致冲任损伤，不能约制经血。气固血消、血固气耗、辗转相因、缠绵日久、病情加甚，势必血量增多。因此本例之证属“气血两虚”，以“益气补血”为主，佐以止血为治。细泽用方，其中，参朮苓草芪用以补中气而健脾；女贞子、旱莲草、滋补肝肾之阴；桑寄生、仙灵脾，补肝肾以补肾壮阳，治腰膝肢倦、畏寒、手足不温，助脾统血归经以止血；熟地、龙眼肉补血养阴；山楂炭可消积

化食，取其酸敛以止血；夜交藤补肝肾，安心神以治失眠多梦。二诊中更套用黄芪建中，以补脾统血归经而愈。

（王佩芬）

代偿月经

代偿月经，中医称为“倒经”或“逆经”及“经行吐衄”等。倒经的原因，主要是因血热气逆、经血妄行。常见有肝郁化火、阴虚肺燥等二型。其治疗原则，又当“热者清之”，“逆者平之”的清热降逆，引血下行为主要方法。尤其肝郁化火者，尤当清肝降逆，引血下行，常用《古今医鉴》清经四物汤或丹栀逍遥散加减，参阅举例。阴虚肺燥引起经行吐衄者，又用养阴润肺清热止血法进行治疗。

杨×秀：女性，23岁，黑龙江省佳木斯市木材厂家属。1975年8月11日初诊。

患者自14岁月经初潮，共来五、六次月经之后即因生气与精神受刺激而闭经，继之咳血数日，经多方检查未发现其他疾病。此后多年来，每月均按期流鼻血6—7天而无月经。经常腰痛胁痛，天寒增剧。平时带下，身体逐渐消瘦。舌苔薄白，舌边有牙痕。脉弦细而滑。此肝郁化火、上逆于鼻，治宜“清肝降逆、引血下行”，用丹栀逍遥散加减：

当　归10.0	白　芍12.0	白　术9.0	茯　苓12.0
甘　草9.0	柴　胡6.0	薄　荷10.0	丹　皮6.0
红　花9.0	生桃仁9.0	坤　草30.0	怀牛膝9.0

每日煎服1剂。加减服12剂后月经来潮，经期继续服药，共来潮五天始过，量血色均正常，唯体质偏弱，又与八珍丸气血双补为之善后。至1977年11月25日随访，愈后未发。

［按］　本例治疗用丹栀逍遥散而去栀子者，因栀子苦寒太重，以免重伤气血；对此郁火舒之可散；加用红花、桃仁、坤草、牛膝

消，取其活血和血引血下行，循其常道而至。

（王占玺）

归脾汤加减治疗崩漏（功能性子宫出血）

崩漏是包括“血崩”和“经漏”这两个征候，病因相同，而症状不一。“崩”是形容阴道出血如水崩之状；“漏”是淋漓不断，但崩和漏有时可以互相转化，若崩势渐缓，则可转而为漏；若久漏不止，亦可转而为崩。这两种证候，很大程度上包括了“功能性子宫出血”和某些“月经过多”的病人。从中医病机而论，有“心脾两虚”、“阴虚阳亢”、“气虚”、“血热”及“血瘀”之分。但以“心脾两虚”，脾不统血归经者居多。鉴于本病其他类型的后期，多转化为“心脾两虚”，目前分型较多，广大西医学习中医者又不易掌握，故本文就笔者近十年来应用归脾汤为主进行加减所治者，举其八例简要讨论如下：

一、病历概说

1. 一般情况：八例崩漏患者中，工人2例、农民2例、家庭妇女2例、干部2例。年龄自28—55岁，40岁以下者4例，以上者4例，平均年龄40.2岁，本组多为壮年妇女，任何职业均可发病。

2. 诱因和过去治疗情况：本组八例患者中，1例患子宫肌瘤，1例发生于人工流产后；1例发生于劳累后自行流产后；其余5例未发现明显诱因。这八例患者均接受过一般止血药物治疗，其中一例因一般止血药物无效而进行“刮宫”治疗亦无效，又来门诊治疗。

二、治疗方法

本组八例心脾两虚型崩漏患者，均采用《严用和·归脾汤》进

八例崩漏观察结果

例数	姓名	发病时间	治疗前出血时间	治疗后所需止血时间	主证	立方	加减
例一	王×巧	1977.6.20.	80天	5天	阴道流血量多、色鲜、有块、失眠、多梦、心跳、气短、善太息、腰痛、舌淡、脉细弱。	归脾汤	去甘草加黑豆益母草、生姜改炮姜
例二	赵×兰	1967.10.23.	30天	6天	出血顺腿涌流、汗多、面色苍白、脉虚大。	归脾汤	去茯神、远志、枣仁、木香、加升麻、黑豆、棕炭、艾炭、炮姜。
例三	王×敏	1966.8.31.	15天	3天	出血色暗、眠差、气短、心跳、脉数。	归脾汤	(—)
例四	根×威	1975.10.25.	20天	1天	流血色暗、有血块、腰痛、便难、舌淡、脉无力。	归脾汤桂枝茯苓丸	去黄芪、当归、茯神、远志、枣仁，加灶心土、[illegible]、茜草。
例五	曾×蓉	1976.6.23.	8天	3天	出血心跳、失眠、多梦、舌质暗、左脉虚大、右细。	归脾汤	加牡蛎、益母草
例六	王×珍	1965.2.1.	40天	3天	出血、心跳、无力、易出汗、欲脱、胁痛、舌苔薄白、脉细弱数。	归脾汤	去白术、茯苓、远志、木香、龙眼肉、加炒山栀、柴胡、黑豆、红参。
例七	刘×兰	1977.3.30.	15天	10天	失眠、心跳、气短、善太息、腰痛、苔薄、脉细弱欲绝。	归脾汤	加黑豆
例八	宋×苓	1961.1.10.	35天	2天	出血、失眠、心跳、气短、多汗、苔薄、脉左细、右弱。	归脾汤	加阿胶

行治疗。其加减方法如下(参阅表):

1. 方中党参用量30克至45克，若舌苔白腻者用太子参不用党参，若体衰欲脱者加用白或红人参6克。

2. 归脾汤一般去甘草；无失眠心跳者，去茯神、远志、枣仁、龙眼肉；脉虚甚者去木香；气血虽虚不甚者，去黄芪、当归；舌净者去白朮。

3. 少腹或小腹易寒怕冷者，将方中生姜改为炮姜，加艾叶炭；肾虚腰痠而痛者，加黑豆、地黄；中气偏虚，伴有胃、肝、肾等内脏下垂或脱肛、子宫脱垂者，加升麻；挟有瘀热者加棕榈炭；面色苍白较甚者，加灶心土；挟瘀血者酌加益母草、乌药、茜草等；多梦脉细者一般加生牡蛎；伴有胁痛脉弦者，加柴胡、白芍；汗出口渴者，加阿胶。

三、治疗结果

1. 八例患者治疗结果(见表)：本组患者自出血后至来诊时间，自8—80天不等，平均30.37天，经用归脾汤加减治疗后，止血时间1—10天不等，平均4天止血。且均随访3个月以上(3月至10年)未发。

2. 病例举例：

例一：王×巧，女性，年39岁，北京市海淀区清河公社农具厂工人。自1977年6月20日开始，月经淋漓不断，因服药及注射丙酸睾丸酮、麦角等无效，曾作“刮宫”治疗，亦未获效。近20天来流血量增多，色鲜且有少量血块，伴有腰骶部痠痛，喜按喜暖，失眠多梦，心跳气短，善太息。于1977年9月9日家属扶持来诊。检查所见，舌质淡红，舌边有小瘀点，苔薄白，脉象细数而弱，血色素10.3克，红血球350万/毫米^3。此心脾气血交虚挟瘀之证，予：

太子参45.0	白　朮 9.0	茯　苓12.0	黄　芪15.0
当　归9.0	远　志 3.0	广木香 6.0	炮　姜 6.0
合欢皮30.0	黑　豆30.0	益母草 9.0	大　枣4枚

每日煎服一剂。于9月15日复诊，上方服至4天月经明显减少，服至5天出血消失，心跳、气短等症状明显减轻，且自已能骑自行车来门诊。舌苔薄白，脉细弱，前方太子参改为15克，嘱再服6剂为其善后。

四、讨论与小结

崩漏的辨证论治方面，回顾祖国医学的传统治疗经验及实践体会，本证不外乎心脾两虚、阴虚阳亢、气虚、血热和瘀血等，常见的五个方面。这五个类型，是崩漏病在临床，发生发展以及病人体质差异的不同阶段表现。且各型之间，往往是互相挟杂，辨证困难。但其本质共同之处，均可由失血引起耗气，伤及心脾。如阴虚阳亢型之崩漏病人，经育阴潜阳法治疗后可有两种结果，其一，为止血后遗有一般虚象，再进行辨证治疗为其善后；其二，子宫出血止或不止，均可转为心脾两虚，再按心脾两虚进行治疗；气虚型的病例，气虚下陷不能摄血者，虽经补中益气法治疗之后，则可由中气偏衰转化为心脾两虚之证；血热型，是营分积热，扰动血海，血下溢不止者，经用清热凉血法治疗后，其热虽清、其血虽凉、出血虽止，然由于出血过多，亦可转化为心脾或气血俱虚之证；瘀血型者，虽因瘀血阻滞新血不守以致经血“漏”或“崩”，虽经活血行瘀法治疗，祛瘀止血后，更多出现心脾或气血俱虚之证。久患崩漏者，尤其“心脾两虚型”居多。心主血脉，脾为后天之本，久病及肾，故研究本病治疗，从“心脾”两脏入手，兼顾其“肾”，抓住“本”质不放，结合其兼证进行加减方药，不失为临床研究方法之一。

再看本组病例，例一出血虽鲜而有少量血块，例五舌质暗，均为轻度瘀血，于原方中加益母草，取其味辛微苦，祛瘀生新，活血调经，无论寒热均可用之；例四发生于流产之后，流血色暗有血块、腰痛、面白舌淡脉无力等，乃虚中挟瘀之证，而用归脾汤合桂枝茯苓丸加乌药茜草等，以攻补兼施为治；例二流血量多，汗多，

面色苍白，脉虚大，颇有中气下陷之势，则用归脾汤去茯神、远志、枣仁、木香、加升麻、黑豆，则提升中气佐以补肾气，则颇有补中益气之职，又加艾叶、炮姜以暖胞止血，佐以棕榈炭以泻热止血，此寒热相济以防温补升提太过；例六兼有胁痛烦热易出汗，脉细弱而数挟有郁热者，加柴胡、栀子，则为“加味归脾汤”，又加红人参辅助固脱；例七兼有腰痛脉细欲绝，则加黑豆以补其肾气；例八有多汗阴虚之象，则加阿胶以固扶其阴，或加生地则为“黑归脾汤”，心、脾、肾三脏同补；例三无明显其他兼证，则用“归脾汤”原方双补心脾而愈。从以上加减可提示，在“归脾汤”双补心脾的基础之上，因其挟有阴虚，气虚，瘀血，血热等不同，而随症加减，可以进一步研究。这种方法与分型另立它方治疗，那种方法效果更好，也有待进一步对照研究。

（王占玺）

崩　漏（一）

崩漏是指妇女不正常的子宫出血，出血量多势急者为崩，量少势缓者为漏。其病因主要由于各种原因引起的冲任损伤所致。

崩漏的治疗，古代医家总结出塞流、澄源、复旧三个步骤。塞流即止血以治其标；澄源即针对病因以治其本；复旧即补血、扶正以固其效。其治疗虽分为三步，但临床上每一步都应将三法综合考虑，既要注意三个方面，又要有主有次，不能机械套用。否则不但会使病程拖延，而且有时还会产生治疗中间的反复。下面将崩漏临床常见证型，结合病例分述如下：

一、血热妄行

本证由于外感热邪，致使冲任失调。证见面赤身热、口渴唇燥，或反不渴、烦燥不寐、大便燥结。月经先期或量多，甚则崩漏不止，经色深红。舌质红绛、苔黄而薄，脉常弦数。多为实热证。

治以“清热凉血”法：

生　地15.0　白　芍10.0　柴　胡6.0　黄　芩10.0

丹　皮6.0　黑山栀10.0　知　母10.0　麦　冬10.0

槐　花12.0　地　榆12.0　白茅根30.0　大小蓟各12.0

加减：本方用于经期、经后治疗以“清热养阴”为主者，上方去知母、地榆、槐花，加茯苓12.0克、蒲公英15.0克、败酱草15.0克；待下次月经前去蒲公英、败酱草，加女贞子12.0克，旱莲草12.0克；大便燥结加生军6.0克；烦燥甚者，加黄连3.0克；身热明显者，柴胡加至12.0克；出血量多者，加益母草15.0克、茜草12.0克、三七末3.0克冲服；出血量多伴有血块腹痛者，去三七加云南白药3.0克冲服、元胡末3.0克冲服、生蒲黄6.0克；黄带多加椿根皮10.0克；有排尿痛、残尿感时，加木通6.0克、车前草15.0克、甘草梢10.0克。

患者，张×苓：病历234532号，女性，32岁，中直机关干部。1981年10月4日初诊。

月经13岁初潮，周期一向规律。三个月前因作人工流产出血持续20天始净。此后月经周期紊乱，每24～25天来潮一次，每次持续8～10天不等，上次月经9月11日来潮，8天始净，末次月经自10月3日来潮，今日第二天，血量多经色鲜红，挾有血块，经质粘稠。伴小腹胀痛、腰骶部痠痛、口干思饮、烦燥、纳呆、大便干，平时黄带较多。舌苔黄，脉象弦数。此“胞脉瘀热”为患，治以“祛瘀清热”法：

丹参12.0克、炒蒲黄6.0克、柴胡6.0克、黄芩10.0克、白芍12.0克、丹皮10.0克、槐花12.0克、地榆12.0克、益母草15.0克、大小蓟各12.0克、侧柏叶12.0克、元胡末3.0克冲服

服药6付出血7天即净。平时仍以加减“祛瘀清热”为治：

丹　参12.0　柴　胡6.0　黄　芩10.0　败酱草15.0

蒲公英15.0　茯　苓12.0　苡　仁12.0　川楝子6.0

白　芍12.0　椿根皮10.0　甘　草6.0　元胡末3.0(冲服)

加减服16付，月经于11月1日来潮量偏多。又按经期方服药6付，月经6天即净。改按平时方加减服药16付后，诸证好转，月经基本正常。以：

柴　胡6.0　败酱草15.0　蒲公英15.0　黄　芩10.0

苡　仁12.0　赤　芍10.0　川楝子6.0　元胡末3.0(冲服)

隔日服药一剂，连服一个月巩固疗效。

［按］ 本例崩漏诱发于“人流”之后。经色鲜红，挾有血块，且伴以小腹及腰骶部疼痛、烦燥、便干、平时黄带偏多，苔黄脉弦而数等，均为“胞脉瘀热”之证，故取“祛瘀清热”法而获效。

二、湿热蕴结

本证多由外感湿热之邪，或脾虚湿盛，蕴而化热所引起。证见身热自汗、脘腹胀闷、口干不欲饮、纳呆、头身重痛。阴道出血反复发作，血色深红，其质粘稠臭秽，黄浊带下不断。舌质红、苔黄腻、脉象滑数或濡数。治以“清热利湿、健脾固冲”法，用完带汤加减：

苍白朮各12.0　车前子12.0布包煎　陈皮10.0　黑芥穗6.0

败酱草15.0　黄　柏10.0　柴　胡10.0　苡　仁12.0

茯　苓15.0　地　榆12.0　槐　花12.0

加减：即《傅青主·完带汤》去山药、白芍、人参、甘草加苡仁12.0克、茯苓12.0克、黄柏6.0克、败酱草15.0克、地榆12.0克、槐花12.0克、以增加清利止血作用。若出血过多者，可酌加仙鹤草15.0克、云南白药3.0克冲服；黄带多可加椿根皮12.0克；口干加川石斛12.0克；小便黄赤、尿道涩痛或热痛者，加甘草梢10.0克、车前草15.0克、木通6.0克。

患者，朱×红：女性，36岁，病历231525号，北京市海淀区北安河社员。1981年4月8日初诊。

月经15岁初潮，周期基本规律。近半年来黄带多，月经先期量多，持续时间长，末次月经3月17日来潮，历时8天始净。经后小

腹仍胀痛，腰骶部痠痛，黄带多、尿频尿急、排尿疼痛，且伴有残尿感。口干思饮、大便燥结。舌苔深黄而质红，脉象弦数。妇科检查诊断为附件炎、阴道滴虫。证属“湿热蕴结”，治以“清热利湿”法：

苍白朮各10.0　黑芥穗6.0　茯　苓15.0　木　通6.0

黄　　芩10.0　淡竹叶10.0　车前草15.0　败酱草15.0

生 草 梢10.0　川楝子6.0　陈　皮10.0　元胡末3.0(冲服)

阴道冲洗上滴维净，隔日一次，上方加减服12付后诸证好转，白带减少，泌尿系刺激症状消失。继续用上法减其制：

苍白朮各10.0　黄　芩10.0　蒲公英15.0　败酱草15.0

川 楝 子6.0　苡　仁12.0　赤　芍10.0　元胡末3.0(冲服)

隔日一付，巩固一个月，诸证消失。

［按］ 以上二型均为实热证，一为热邪所犯，一为湿热交炽，湿为阴邪，热为阳邪。祛邪之法，前者在经期，应清热凉血止血，平时又当清热养阴。后者应当湿热兼顾，不可偏执一端，经期清热利湿、凉血止血，平时清热利湿，使热去湿除，诸证消失，月经即可自復。

三、瘀血内阻

本证有实证，也有虚中夹实证。由于瘀血阻滞经脉，冲任失于摄纳。故见月经先期或崩漏或淋漓不净。经色暗黑有块，少腹疼痛拒按，块去痛减。伴以口干不思饮，小便自利，大便反干。舌质紫暗或有瘀斑，脉象沉涩等为其主要症状。治以“活血化瘀”法：

当　　归10.0　生蒲黄6.0　五 灵 脂10.0　香　附6.0

赤白芍各10.0　益母草15.0　大小蓟各12.0　茜　草12.0

桃　　仁10.0　丹　参12.0　牛　　膝12.0　元胡末3.0冲服

加减：兼寒凝气滞者，加温经祛瘀理气药如例一；热灼阴液成瘀者，加清热祛瘀药如例二；气虚兼瘀者，加补气养血祛瘀药如例三；对本证的治疗，必使恶血排除后才能止血，以腹不痛，经血无

块为瘀去之标准。瘀去后应改“活血”为“止血”，但暴崩大出血时，应急当塞其流，先治其标，待出血止后，再图治本。

例一：夏×华，女性，30岁，病历231630号，北京市海淀公社社员。1981年4月23日初诊。

一年前因经期下水田挖溏泥受寒，致使月经后期，持续时间长，血量亦多，每35～43天来潮一次，每次可持续10天～30天。上次月经于3月10日来潮，持续14天始净，末次月经于4月15日来潮，至今已8天未净，经色紫黑有小血块，淋漓不净。伴以腰痠痛，小腹冷胀痛，舌质暗，脉沉涩。诊断：月经后期量多。证属“寒凝瘀阻”，治以“温经散寒，活血化瘀”：

当　归10.0　生蒲黄6.0　五灵脂10.0　赤白芍各10.0

益母草15.0　艾　炭6.0　肉　桂6.0　牛　膝12.0

丹　参12.0　香　附6.0　乌　药6.0　元胡末3.0(冲服)

上方服4付月经已净，此次月经共持续12天净。以后用艾附暖宫丸、乌鸡白凤丸，每日各服一丸，经期仍服上方4付。调治三个月，月经周期规律，量色正常，且无痛经，临床治愈。

例二：吴×清，女性，31岁，病历234617号，建筑工人。1981年10月21日初诊。

月经初潮13岁，过去周期规律，量色正常。婚后一年自然流产一次，未清宫，出血35天始净。此后月经周期23～26天来潮一次，持续7～9天。末次月经10月19日来潮，量多有血块，经色鲜红。伴以下腹痛，拒按，腰骶酸痛。经前妇科检查，符合慢性盆腔炎，亚急性发作。查白血球13.500/毫米^3、中性81%、淋巴19%。此“胞脉瘀热”为患，治以“祛瘀清热”：

柴　胡6.0　黄　芩10.0　败酱草15.0　槐　花12.0

地　榆12.0　丹　参12.0　炒蒲黄6.0　川楝子6.0

大小蓟各12.0　茜　草12.0　益母草15.0　元胡末3.0(冲服)

服药6付，月经即净，仍从上方去炒蒲黄、大小蓟、茜草、益母草，加生地15.0克、白芍12.0克、蒲公英15.0克、椿根皮10.0克。加

减共服20付，黄带减少，腰骶痛及下腹疼痛好转。月经于11月16日来潮，量中等，但经期仍腰痛，下腹坠痛，再服经期方6付，出血6天而净。随后服平时方。服2付休息一天，共服16付，月经基本规律，偶有少腹隐痛，用妇科七号片巩固疗效。

[附]妇科七号片方：

柴　胡10.0　黄　芩15.0　蒲公英20.0　败酱草20.0

川楝子10.0　苡　仁20.0　元胡索10.0

按以上比例，共为细末，砸片，每片0.5克每日2～3次，每次6～8片。

例三：许×珍，女性，43岁，病历232631号，北京工业学院职工。1981年6月27日初诊。

月经初潮12岁，周期规律。近一年来，月经紊乱，每15～45天来潮一次，每次持续7～20天不等。上次月经5月31日来潮，9天干净，末次月经6月23日来潮，现已三天，出血仍多，经色紫红，经血有块。伴有少腹隐痛，腰背痠痛，心悸健忘多梦、倦怠乏力。舌净质暗有瘀斑舌边有齿痕，脉象沉弱。证属“气血两虚、瘀血内阻”。治以“益气养血、祛瘀止血”法：

党　参20.0　黄　耆12.0　茯　苓12.0　白　术10.0

益母草15.0　侧柏叶10.0　茜　草12.0　大小蓟各12.0

炒蒲黄6.0　赤白芍各10.0　枣　仁12.0　夜交藤15.0

服药4付后，出血共7天则净。仍有心悸气短，倦怠乏力，浮肿。仍宗前法，用上方去益母草、炒蒲黄、茜草、侧柏叶、大小蓟加山药12.0克、何首乌12.0克、桂元肉12.0克、泽泻12.0克、砂仁3.0克。上方加减共服16付，月经于7月21日来潮，量偏多，又服经期方6付，月经6天即净。改用八珍丸以“气血双补”，服用一个月，缓补其本。

［按］以上三例均为瘀血内阻为病，其所不同者，例一为寒凝气滞致瘀；例二为热灼阴液，血滞成瘀；例三是由于气血虚，气滞致瘀。由于病因不同，虚实不同，因此治疗也各有差异，例一用“温经

散寒、活血祛瘀”法；例二是以“祛瘀清热”法；例三是以“益气养血、祛瘀止血”法。虽然这三例辨证、立法、用药各不相同，但都起到了“祛瘀止血”调整月经周期的作用。

四、肝郁化火

本证多由情志抑郁日久或暴怒伤肝，气郁化火所引起。证见经血量多、色鲜红挾有血块。伴以眩晕、头痛、烦燥、易怒、口苦、口渴、小腹胀痛。舌质红、脉象弦数。治以“疏肝解郁、引血归经”法：

丹　皮10.0　黑山栀10.0　柴　胡10.0　黄　芩6.0

香　附6.0　阿胶珠12.0　侧柏叶12.0　茜　草12.0

仙鹤草12.0　炒蒲黄6.0　白　芍10.0　乌贼骨15.0

加减：使用本方血止后，改用“疏肝解郁、养阴清热”法，用前方去侧柏叶、茜草、仙鹤草、炒蒲黄、乌贼骨加生地15.0克、当归10.0克、丹参12.0克、麦冬10.0克、珍珠母15.0克。

患者，艾×华：女性，24岁，病历234417号，北京市中关村商店售货员。1981年9月17日初诊。

月经11岁初潮，周期规律，量色正常。六天前正值经期与朋友“口角”后经量突然增多，经色鲜红，现已11天仍未净，挾有大血块，烦燥易怒，口干苦思饮，头痛目眩，胸闷不适，两胁小腹均胀痛。舌质红，脉象弦数。因血色素为5.0克，入院输血200毫升、诊断为“崩漏”、“肝郁化火、血不归经”，治以“疏肝解郁、引血归经”：

丹　皮10.0　黑山栀10.0　柴　胡6.0　黄　芩10.0

香　附6.0　阿胶珠12.0　侧柏叶12.0　茜　草12.0

仙鹤草15.0　生龙牡各15.0（先煎）　白　芍10.0

益母草15.0　人参末3.0（冲服）

服药6付血止，此次月经持续17天，较过去多3倍。经后治以“疏肝解郁、养血清热”用前方去侧柏叶、茜草、仙鹤草、益母草、生龙牡加生地15.0克、何首乌12.0克、天麦冬各10.0克、珍珠母

15.0克(先煎)、薄荷6.0克(后下)。上方加减共服16付，月经于10月12日来潮，量偏多色红，仍继用经期方。服药8付，月经6天即净，改以丹栀消遥丸巩固疗效。

［**按**］ 肝为将军之官，喜條达而恶抑郁，暴怒伤肝，肝火犯及冲任，摄纳失职，发为崩漏。本证发病虽亦为实热，但与血热、湿热等证病因病机皆不相同，故选方用药亦有差异。血热妄行者，宜清热降火以止血；湿热所致者，又当利湿清热以治崩，而肝郁化火，血不归经者，则当疏肝解郁、引血归经以止血。

五、气阴两虚

本型为虚热证。由于气虚，气不统血及阴虚生内热迫血妄行，故出现月经先期、量多或崩漏不止。

气虚则见面浮肢肿，气短自汗，倦怠乏力，腹胀，舌质淡边有齿痕；阴虚则心悸烦热，口咽干燥，眩晕耳鸣，视物不清，腰膝痠软，健忘盗汗，口干思饮，目干涩，夜尿频，足跟痛，舌质红中有剥纹。脉象沉细等证。治宜“益气养阴、固摄冲任”法：

太子参30.0	麦冬10.0	五味子6.0	白术10.0
地榆12.0	白芍12.0	龟板胶10.0	阿胶10.0
生龙牡各15.0先煎	旱莲草12.0	仙鹤草15.0	砂仁3.0

加减：血止后去止血药酌加养阴药，生地15.0克、玉竹12.0克、女贞子12.0克、枸杞子12.0克、覆盆子12.0克、橘皮10.0克；经前再酌加旱莲草12.0克、阿胶珠12.0克等；口咽干燥者去太子参加北沙参15.0克；烦热者去龟板胶、枸杞子加地骨皮10.0克；眩晕者去白术加菊花6.0克；腰膝痠软者去龟板胶加桑寄生15.0克；尿频者去茯苓加覆盆子12.0克；少寐多梦者去龟板胶加枣仁12.0克；面浮肢肿者去龟板胶加泽泻12.0克；自汗者去麦冬加浮小麦30.0克；盗汗者去麦冬加生龙牡各15.0克；心悸者去白术加珍珠母15.0克；出血量多无腹痛者加三七末3.0克冲服；有腹痛者加云南白药3.0克冲服、益母草15.0克；淋漓不净者去白芍加乌梅炭6.0克、石榴皮

6.0克；淋漓不净经血有块伴有小腹疼痛者，去五味子，龟板胶加益母草15.0克、生蒲黄6.0克；淋漓不净、经色鲜红、经质粘稠者，去生龙牡、白朮加茜草12.0克、炒槐花12.0克、大小蓟各12.0克；少腹坠痛者，去生龙牡加升麻炭6.0克、太子参改用人参6.0克；小便黄赤者去龟板胶加竹叶10.0克；口舌糜烂者去白术加黄连3.0克；肢麻者去玉竹加木瓜12.0克；白带多者，去生地、麦冬加贯仲12.0克、椿根皮12.0克。参阅例一、例二、例三。

例一：林×云，女性，35岁，病历233725号，矿业学院职工。1981年8月9日初诊。

月经初潮12岁，周期规律。近四年来，经期紊乱，15～23天来潮一次，持续9～10天，量多有血块。末次月经7月30日来潮，10天净，再上次月经7月12日来潮，9天净。平时感觉眩晕烦热、腰膝酸痛、面浮肢肿、倦怠乏力、自汗心悸、食慾不振。舌质淡边有齿痕，脉象弦细。诊断为“崩漏”。证属“气阴两虚”、治以“益气养阴”：

太子参20.0　枸杞子12.0　麦　冬10.0　五味子6.0
茯　苓15.0　泽　泻12.0　桑寄生15.0　地骨皮10.0
菊　花6.0　炒谷芽15.0　陈　皮6.0　浮小麦30.0

服药8付后，诸证减轻。上方去菊花加生龙牡各15.0克，再服8付后，月经于8月25日来潮，量偏多有小血块并伴以腰膝酸痛、小腹不适、心悸自汗、倦怠乏力又现、睡差梦多。舌脉同前。此气阴两虚、冲任不固诸证更加明显。仍以“益气养阴、固摄冲任”：

太子参30.0　麦　冬10.0　五味子6.0　白　朮10.0
白　芍12.0　地　榆12.0　阿胶珠12.0　枣　仁12.0
益母草15.0　仙鹤草15.0　生龙牡各15.0　云南白药3.0(冲服)

服药6付后，血虽减少，但淋漓不净，小腹坠痛。用上方去生龙牡加升麻炭6.0克、乌梅炭6.0克又服药3付血止。此次月经持续9天。经后改用：

太子参20.0　黄　芪12.0　山　药12.0　麦　冬10.0

五味子6.0　桑寄生15.0　枸杞子12.0　覆盆子15.0

女贞子12.0　紫河车12.0　枣　仁12.0　壳　砂10.0

上方加减服20付后，诸证明显好转。8月份基础体温呈双相型，黄体期12天，月经9月21日来潮、量稍多，改用经期第二次方，又服药4付，月经6天净。随又用平时方6付制成粗末，每日用50.0克布包煎，共服20天以巩固疗效。

例二：何×青，女性，21岁，病历243753号，北京大学学生。1981年11月17日初诊。

月经13岁初潮，一向不规律。近二年来因考学精神紧张，月经更加紊乱，每20天～2个月来潮一次，持续9～12天。上次月经10月21日来潮，12天始净。末次月经11月15日来潮，血量多，经色紫黑有血块。伴有小腹痛，腰膝酸痛、眩晕心烦、气短、倦怠乏力、自汗、口咽干燥，少寐多梦、纳呆。舌质红边尖有刺、脉象沉软。证属“气阴两虚、心肾不交”治以“益气养阴、固摄冲任、交通心肾”法：

桑寄生15.0　太子参30.0　麦　冬10.0　五味子10.0

白　芍12.0　阿胶珠12.0　地　榆12.0　仙鹤草15.0

生龙牡各15.0（先煎）　珍珠母15.0（先煎）

枣　仁12.0　云南白药3.0冲服

服药4付后，血量大为减少，再服4付血止。仍有“气阴两虚”证，继宗前法为治，因系经后去阿胶珠、地榆、仙鹤草、云南白药、珍珠母加枸杞子12.0克、覆盆子15.0克、菟丝子12.0克、地黄12.0克、陈皮6.0克。服至经前再去覆盆子、枸杞子加旱莲草12.0克、女贞子12.0克各服12付。月经届期未行，改用益气养血通经药：

太子参15.0　麦　冬10.0　赤　芍10.0　丹　参12.0

鸡血藤15.0　牛　膝12.0　泽　兰12.0　生蒲黄6.0

红　花6.0　益母草15.0　香　附6.0　莪　朮10.0

服药8付后月经于12月23日来潮，量多，改用经期方6付，出血7天

即净。再宗前法加减巩固二个月，月经于1982年1月21日来潮7天，2月23日来潮七天，周期转为规律，诸证悉减而告临床治愈。

例三：李×桥，女性，43岁，病历234272号，北京农业大学职工。1981年10月3日初诊。

月经14岁初潮，月经周期规律，量色正常。近一年多来月经紊乱，每20～43天来潮一次，持续7～32天不等。上次月经8月20日来潮，25天始净。末次月经9月24日来潮已9天尚未净，出血量多，经色紫黑、经血有块。伴有腰膝酸软，倦怠乏力、心悸气短、眩晕两目干涩、浮肿纳呆、胸部满闷。舌苔薄黄、舌质淡边有齿痕，脉象弦细。诊断“崩漏”、“气阴两虚”、“冲任不固”。治以“补气养阴、固摄冲任”：

太子参20.0　麦　冬10.0　五味子6.0　白　芍12.0
枣　仁12.0　阿胶珠12.0　旱莲草12.0　仙鹤草15.0
地　榆12.0　茜　草12.0　生龙牡各15.0　陈皮10.0

服药8付后出血已净，此次为期16天。仍感头胀而痛，眩晕口渴，腰膝酸软，腹胀纳差，心悸气短，倦怠乏力，烦燥易怒，少寐多梦，大便燥结，舌苔薄白，脉象沉细而数。此“气阴两虚”，兼见“肝阳上亢”。治以“益气养阴、平肝潜阳”法：

太子参20.0　麦　冬10.0　白　芍10.0　茯　苓15.0
泽　泻12.0　生龙牡各15.0　女贞子12.0　黑栀子10.0
珍珠母15.0（先煎）　白蒺藜12.0　夜交藤15.0
枣　仁12.0

服药12付后，心悸、气短、头胀痛、烦燥等症状大为减轻，但仍少寐多梦，眩晕，腰膝酸痛，大便偏干。苔脉同上。治以前法出入：

太子参15.0　麦　冬10.0　五味子6.0　茯　苓12.0
生　地15.0　生龙牡各15.0（先煎）　桑寄生15.0
黑栀子10.0　白蒺藜12.0　女贞子12.0　柏子仁12.0
枣　仁12.0

服药8付，诸证好转，月经于10月18日来潮，量稍多色暗红，有小血块，随改用出血期方服8付后，出血7天而净。再用经后，经前方加减治疗二个月，月经于11月14日来潮6天净，12月16日来潮亦为6天净，量中，诸证缓解。以六味地黄丸每日二丸，巩固一个月。

［按］ 以上三例均为气阴两虚证，由于气虚不能统血，阴虚、虚热迫血妄行，故均有月经紊乱、经量过多诸证。肾阴虚、肾水不能上济心火，致使心火独亢时，如例二出现心烦、少寐多梦等心肾不交现象。肾为水火之脏，肝肾同源，肝肾阴虚则阳失潜藏，如例三出现许多阴虚阳亢症状。三者主要证型虽然相同，由于其涉及的方面和程度各不相同，因而治疗也有差异，故宜辨证求因，审因论治。

六、肝肾阴虚

由于肝肾阴虚，虚热迫血妄行，故见经行先期，量多甚或崩漏。全身症状为腰膝酸软、眩晕、两目干涩、视物不清，耳鸣耳聋脱发、烦热或潮热、口咽干燥、少寐多梦、盗汗健忘、足跟疼痛，夜尿多频。舌质红、苔中剥，脉象弦细等。出血期常用"养阴清热、固摄冲任"法：

生　地15.0　阿胶珠12.0　白　芍10.0　首　乌12.0
茯　苓12.0　天麦冬各12.0　生龙牡各15.0先煎
生龟板15.0　炒槐花12.0　大小蓟各12.0　女贞子12.0
旱莲草12.0

加减：血止后治以"养阴清热"法为主用：生地15.0、首乌12.0、山药12.0、白芍12.0、龟板15.0、鳖甲15.0、菟丝子12.0、女贞子12.0、覆盆子15.0、桑寄生15.0、川断12.0、橘皮10.0；经前期去龟板、鳖甲、覆盆子，加旱莲草12.0克、阿胶珠12.0克、杜仲12.0克；少寐多梦者去龟板加枣仁12.0克；眩晕者去首乌加菊花6.0克；两目干涩、视物不清时，去菟丝子加沙苑子12.0克；烦热

者加地骨皮10.0克；头痛，头胀者，去首乌、龟板加菊花6.0克、珍珠母15.0克；口咽干燥者去首乌加玄参10.0克；口舌糜烂时去首乌加黄连3.0克、芦根15.0克；小便黄赤者去首乌加竹叶10.0克、木通3.0克；经量过多经色鲜红者，去首乌加地榆12.0克、侧柏叶12.0克；血崩不止时，去首乌加入人参末3.0克冲服、三七末3.0克冲服；淋漓不净时加茜草12.0克；经量多小腹痛者，加云南白药3.0克冲服；中期出血者，加旱莲草12.0克、阿胶珠12.0克、生龙牡各15.0克。

患者，张×英，女性，27岁，病历232415号，北京市化工研究院工人。1981年5月12日初诊。

月经12岁初潮，周期一向后期，但持续时间长。近两年来逐渐加重，现在45天～2个月来潮一次，持续15～22天不等，出血先后量少，中间有6～7天量多，经色鲜红，有小血块。上次月经2月20日来潮，18天始净。末次月经4月11日来潮，19天净。伴有眩晕、口干咽燥、心悸气短、倦怠乏力、少寐多梦、腰膝酸软、夜尿频数。结婚三年半、共同生活未妊。舌质红、苔中剥，脉象弦细。诊断"崩漏"、"肝肾阴虚"。治以"滋补肝肾"法：

生　地15.0	何首乌12.0	白　芍12.0	山　药12.0
鳖　甲15.0	女贞子12.0	玄　参10.0	枣　仁12.0
菊　花6.0	覆盆子15.0	桑寄生15.0	炒谷芽15.0

服药8付后，腰膝酸痛、口咽干燥、睡眠等均转佳，但头痛、头胀较重。用上方去首乌、桑寄生，加珍珠母15.0克、白蒺藜12.0克，再服12付后诸证悉减，月经于6月5日来潮。此次月经周期为54天，出血量仍较多，色鲜红，腰背酸痛，小腹胀痛，心悸眩晕，烦热盗汗，耳鸣，少寐纳呆。舌苔薄黄舌质红、脉象沉细而弱。仍从前法兼固冲任：

生　地15.0	白　芍12.0	山　药12.0	旱莲草12.0
大小蓟各12.0	茜　草12.0	仙鹤草15.0	阿胶珠12.0
生龙牡各15.0（先煎）		珍珠母15.0（先煎）	

陈　皮10.0　　云南白药3.0（冲服）

服药8付，出血8天即净，血量比较集中。经后仍感心悸眩晕、少寐多梦、腰膝酸软。仍属前证，兼见“心肾不交”，治宜加强交通心肾：

太子参20.0　麦　冬10.0　五味子10.0　生　地12.0

白　芍12.0　枸杞子12.0　女贞子12.0　茯　苓12.0

枣　仁12.0　夜交藤15.0　生龙牡各15.0（先煎）

陈　皮10.0

服药12付后精神转佳，但仍腰酸痛，睡不实，梦多。改以杞菊地黄丸、人参归脾丸巩固疗效。半年后信访，已妊娠二个半月，无任何异常。

七、肾阴阳俱虚

本型除具有肾阴虚损诸多症状之外，还常见腰背冷痛、畏寒、夜尿频数，性机能减退，经色淡红质稀量多，或先期或崩漏。舌质淡，脉象沉细或虚大两尺具弱。出血期常用“调补阴阳、固摄冲任“法：

熟　地15.0　山　药12.0　白　术10.0　茯　苓12.0

阿胶珠12.0　五味子10.0　鹿角霜12.0　杜　仲12.0

川　断12.0　艾　炭6.0　益母草15.0

生龙牡各15.0（先煎）

加减：血止后，月经前半期调补肾阴阳、偏补肾阴；后半期调补肾阴阳、偏补肾阳。尿频者去茯苓加益智仁10.0克；少寐多梦时，加夜交藤15.0克；心悸者加枣仁12.0克；淋漓不净而肢冷者，去白术加炮姜6.0克；出血量多伴有肢冷者，去益母草、五味子加赤石脂15.0克、禹余粮15.0克；出血量多有血块小腹痛者，加云南白药3.0克冲服；淋漓不净、中期出血者加阿胶珠12.0克、旱莲草12.0克

患者，潘×燕，女性，21岁，病历244715号，清华大学学生。

1981年11月10日初诊。

月经17岁初潮后一向不规律，过去后期量多。近一年来经行先期，持续时间长。现在月经周期20～28天来潮一次，持续7～10天不等。末次月经10月29日来潮，9天干净。腰背冷痛、眩晕心悸、口干不思饮、烦热尿频，睡差梦多。舌苔薄黄、脉象沉弱，两尺尤甚。诊断“崩漏”、“肾阴阳俱虚”。正值经后治以“滋补肾阴为主、兼顾肾阳”：

熟　地12.0　白　芍12.0　茯　苓12.0　女贞子12.0
覆盆子15.0　菟丝子12.0　枸杞子12.0　何首乌12.0
川　断12.0　紫河车10.0　枣　仁12.0　砂　仁3.0

服药12付后心悸、口干、烦热均不明显，腰背仍冷痛，白带清稀量多。眩晕，尿频，睡不实。辨证仍属肾阴阳俱虚。由于已届经前，且有清涕样白带较多改为“温补肾阳为主兼顾肾阴”：

熟　地12.0　山　药12.0　白　芍12.0　益智仁10.0
杜　仲12.0　菟丝子12.0　巴戟天10.0　仙灵脾12.0
紫河车10.0　阿胶珠10.0　生龙牡各15.0（先煎）
木　香6.0

服药12付后，月经于11月25日来潮，量偏多色红质稀，乃宜调补阴阳，固摄冲任：

熟地12.0　山药12.0　白朮10.0　茯苓12.0　阿胶珠12.0
鹿角霜15.0（先煎）　杜仲12.0　生龙牡各15.0（先煎）
艾炭6.0　川断12.0　益母草15.0　木香6.0

每日煎服一剂，又服4剂后此次月经7天净。经后、经前仍按上法加减出入，又治疗两个月，诸证消失。最后用六味地黄丸、人参归脾丸加河车粉巩固疗效两个月。半年后信访，月经周期为26～28天来潮一次，每次持续6～7天，经色经量均正常，无不适而告愈。

［按］　功血病人肝肾阴虚或肾阴阳俱虚型较为多见，这类病人在月经周期前半期即卵泡期，常从滋补肝肾诊治，以左归丸或左归饮

加减为主，偏血虚者加养血药，阴虚阳亢者，加滋阴潜阳药。在月经后半期常从温补肝肾着手，以右归丸或右归饮加减为主，先期量多者，佐以益气及固摄冲任药物；后期量少者，佐以养血活血通经药物。出血期或滋阴清热、凉血止血，或滋阴清热、固摄冲任。有瘀者，滋阴清热、祛瘀止血。伴有气虚者，益气养阴、固摄冲任为治。

八、脾肾两虚

本证多由于素体阳虚，或偏食生冷损伤阳气，或劳伤命火，均可致脾肾两虚。证见面色㿠白浮肿、倦怠乏力、腹胀便溏、腰膝酸痛、五更泻泄、畏寒肢冷、尿频而清、经色淡红质稀、白带稀薄。舌质淡胖，边有齿痕等。常用“健脾益肾、固摄冲任”法：

党　参30.0	白　朮12.0	茯　苓12.0	山　药12.0
菟丝子12.0	鹿角霜15.0	桑寄生15.0	川　断12.0
赤石脂15.0	禹余粮15.0	阿胶珠12.0	炮　姜6.0
橘　皮10.0			

脾肾阳虚重者亦可用“温补脾肾、固经散寒”法：

灶心土60.0（先煎）		熟　地12.0	白　朮12.0
党　参15.0	阿胶珠12.0	鹿角胶12.0	杜　仲12.0
川　断12.0	制附片6.0	炮　姜6.0	砂　仁3.0
炙甘草6.0			

加减：血崩不止或出血过多者，加黄芪12.0克、人参末3.0克冲服、三七末3.0克冲服；血多小腹痛者，三七末改为云南白药3.0克冲服；淋漓不净、经血有块、小腹疼痛者，去赤石脂、禹余粮加生蒲黄6.0克、益母草15.0克；淋漓不净有下坠感时，去赤石脂、炮姜炭加升麻炭6.0克、艾炭6.0克；中期出血者，加仙鹤草15.0克、煅龙牡各15.0克；尿频而清者，去茯苓加金樱子12.0克；心区闷痛者，去山药、桑寄生加全栝蒌15.0克，薤白6.0克；抑郁或易怒者，去川断、鹿角霜加柴胡6.0克、白芍12.0克。

例一：李×华，女性，30岁，病历233217号，清华大学附中教师。1981年5月17日初诊。

月经16岁初潮，周期基本规律。近两年来周期逐渐紊乱，每20～50天来潮一次，持续6～8天不等，量多。结婚三年半未妊。上次月经3月6日来潮，6天净。末次月经4月20日来潮8天净，经色鲜红，经血有块，腰背冷痛，眩晕健忘。平时倦怠乏力、腹胀便溏，少腹寒凉不适，面浮肢肿。舌苔薄白，脉象细弱。诊断"月经先后不定期"，证属"脾肾两虚"。治以"健脾强肾"法：

茯　苓12.0	山　药12.0	菟丝子12.0	桑寄生15.0
鹿角霜12.0	川　断12.0	赤石脂15.0	炮　姜6.0
木　香6.0	陈　皮10.0	党　参20.0	白　朮12.0

服药8付后，腹胀减轻，大便正常。仍畏寒小腹凉。再宗上方去赤石脂、炮姜加仙灵脾10.0克、杜仲12.0克、紫河车12.0克。服8付后月经于6月4日来潮，量中偏多，治以"健脾益肾、固摄冲任"法：

党　参30.0	白　朮12.0	茯　苓12.0	山　药12.0
菟丝子12.0	鹿角霜15.0	桑寄生15.0	川　断12.0
赤石脂15.0	阿胶珠12.0	艾　炭6.0	木　香6.0

继续服药6付后血止。随用上方去赤石脂、阿胶珠、艾炭加杜仲12.0克、紫河车12.0克、砂仁3.0克加减又服20付。月经周期基本规律，基础体温双相型，月经于7月12日，8月15日，9月19日各来6天。末次月经9月19日以后月经未行。12月3日复诊检查，已妊娠二个半月，无何不适。

例二：杜×荣，女性，32岁，病历233719号，北京大学附属中学老师。1981年5月26日初诊。

月经11岁初潮，过去周期规律。近半年来月经先期量多，持续时间亦长。月经15～24天来潮一次，持续9～12天不等。上次月经4月30日来潮，11天始净，末次月经5月23日来潮量多，有血块，腰背冷痛、少腹寒痛、眩晕耳鸣、浮肿纳呆、少寐多梦、双足跟疼

痛。舌苔薄白，脉象沉软无力。诊为“崩漏”、“脾肾两虚”，治以“健脾益肾、固摄冲任”法：

党　参30.0　黄　芪12.0　白　朮12.0　茯　苓15.0

山　药12.0　艾　炭6.0　枣　仁12.0　熟　地12.0

鹿角霜15.0　阿胶珠12.0　川　断12.0　益母草15.0

赤石脂15.0（先煎）

服药6付，出血7天即净。仍感腰背寒凉，肢冷浮肿腹胀，睡少梦多，舌质淡边有齿痕，脉象沉弱。再从上方去阿胶、赤石脂、益母草、鹿角霜加熟附子6.0克、杜仲12.0克、菟丝子12.0克、砂仁3.0克以加强温肾和胃之功。加减共服12剂，基础体温转为双相型，月经后半期持续11天。月经于6月21日来潮量中偏多，继服经期方6付，月经6天净。继续治疗一个周期，月经于7月20日再潮6天净，微感腰背酸冷，肢冷浮肿，以金匮肾气丸每日二丸，缓图其本。

［**按**］　上述二例同为“脾肾两虚”。由于诸多因素与体质上的不同，其所表现的证候则有所差异。例一表现为不妊，月经先后不定期；例二表现为肾阳虚衰偏重，虽经治疗后月经情况好转，而腰背冷痛，肢冷浮肿等症状未能全除，故以金匮肾气丸缓治其本，为之善后。

九、心脾两虚

本证多由于思虑过度，劳伤心脾，致使心血虚，脾气虚损。证见心悸健忘、少寐多梦、面色皖白、面部虚浮、倦怠乏力、腹胀便溏、白带清稀、经血量多、经色淡红。舌质淡胖、边有齿痕、脉象沉弱或细弱。经期治宜“补益心脾、固摄冲任”：

党　参30.0　黄　芪12.0　白　朮12.0　茯　苓12.0

枣　仁12.0　桂元肉12.0　阿胶珠12.0　艾　炭3.0

赤石脂15.0（先煎）　　禹余粮15.0（先煎）

橘　皮6.0　木　香6.0

月经过后多以“补益心脾”为主，不必使用固摄止血药物。

加减：出血量多、不伴有腹痛者，加三七末3.0克冲服；伴有腹痛者，加云南白药3.0克冲服；血崩不止或出血过多者，加人参6.0克；淋漓不净，经色鲜红、舌质红者，去赤石脂、禹余粮加槐花12.0克、地榆12.0克；淋漓不净伴有小腹痛者，加蒲黄6.0克、益母草15.0克；只有淋漓不净无腹痛者，去赤石脂、禹余粮加乌梅炭6.0克、陈棕炭6.0克；面浮肢肿重者茯苓改为15.0克；少寐多梦重者加夜交藤15.0克；有自汗者加浮小麦30.0克；眩晕者去木香加白芍12.0克；尿频甚者去茯苓加覆盆子15.0克；腹部下坠者去禹余粮加升麻炭6.0克；腰膝酸痛时去艾炭加桑寄生15.0克；足跟痛加川断12.0克；视物不清、两目干涩去艾炭加沙苑子12.0克；口舌糜烂时，去白朮加元参10.0克；小便黄赤者加竹叶10.0克；畏寒肢冷重时，加桂枝10.0克；肢麻或关节痛时，加木瓜12.0克；心前区闷痛者加瓜蒌12.0克、薤白6.0克。

例一：赵×华，女性，32岁，病历231724号，北京农业大学职工。1981年4月24日初诊。

月经13岁初潮，周期规律，量色正常。近8个月来月经先期，15～23天来潮一次，持续5～10天不等。上次月经4月4日来潮9天净。末次月经4月20日来潮已4天量仍多。伴以面浮肢肿，心悸睡差梦多、倦怠乏力、腹胀肢麻。舌质淡边有齿痕，脉象沉软。诊断“崩漏”、“心脾两虚”，治以“补益心脾、固摄冲任”：

党　参30.0　黄　芪12.0　白　朮10.0　茯　苓12.0
枣　仁12.0　桂元肉12.0　阿胶珠12.0　艾　炭6.0
赤石脂15.0（先煎）　益母草15.0　木　瓜12.0
木　香6.0

服药4付后，月经持续8天净。仍感心悸气短，少寐多梦、倦怠乏力、面目四肢浮肿、自汗。舌脉同前。仍宗前方去阿胶、赤石脂、益母草、艾炭加山药12.0克、莲肉12.0克、炙甘草6.0克、浮小麦30.0克。服药12付后，诸证悉减，已届经前。上方去炙草，木瓜加阿胶珠12.0克、赤石脂15.0克。月经于5月15日来潮，6天即净，

量中本次月经周期为25天。仍按上法加减再治疗两个月。月经于6月13日、7月10日各来潮一次，均为6天净。半年后信访，月经周期为25～28天来潮一次，持续6天即净量中，并无异常不适。

例二：蒋×贞，女性，25岁，病历233920号，北京大学职工。1981年5月25日初诊。

月经14岁初潮，周期规律。近一年来，月经先期量多，持续时间长，周期为18～23天来潮一次，持续9～10天不等。上次月经4月30日来潮，8天始净。末次月经5月14日来潮，持续9天始净。面目四肢浮肿、倦怠乏力、腹胀便溏、心悸、难以入睡梦多。舌质淡边有齿痕，脉象沉弱。诊断为“月经先期量多”、“心脾两虚”，治以“补益心脾”：

党　参30.0	黄　芪12.0	白　术12.0	茯　苓12.0
山　药12.0	枣　仁12.0	莲　肉12.0	桂元肉12.0
菟丝子12.0	白　芍12.0	橘　皮10.0	木　香6.0

服药10付后虽能入睡梦仍多，浮肿减轻、精神好转，偶感腹胀。上方茯苓加至15.0克、去菟子加夜交藤15.0克。又服8付后月经6月10日来潮，血量减少，小腹仍痛且有小血块。上方去莲肉、桂元肉、山药加益母草15.0克、升麻炭6.0克、云南白药3.0克冲服。服药6付血止。改以人参归脾丸每日两丸，缓补其本。

［按］ 这两例心脾两虚的证情相近，例一经治疗病情改善较好；例二体质较差，症状较多改善后用丸剂缓投，以治其本。

十、气血两虚

本证多由劳伤过度，失血或病后失养等因素所致。证见面色皖白或萎黄、眩晕头痛、心悸气短、倦怠乏力、浮肿腹胀、自汗肢麻、少寐多梦、健忘等。经色淡而质稀、舌质淡，脉象沉细而软。治宜“补气养血、固摄冲任”：

党　参30.0	黄　芪12.0	茯　苓12.0	白　术12.0
炙甘草6.0	阿胶珠12.0	艾　炭6.0	熟　地12.0

白　芍12.0　赤石脂15.0（先煎）　　砂　仁3.0

益母草15.0

加减：经后去艾炭、赤石脂、益母草加莲肉10.0克、山药12.0克、河车粉3.0克冲服；经前去炙甘草加赤石脂15.0克先煎；出血量多、小腹痛者，加云南白药3.0克冲服；淋漓不净、小腹冷痛者，去熟地加炮姜6.0克；淋漓不净下坠者加升麻炭10.0克；经色鲜红者去艾炭加地榆炭10.0克；中期出血加煅龙牡各15.0克先煎、仙鹤草15.0克；眩晕甚者去黄芪加制首乌10.0克；肢麻者去炙甘草加木瓜12.0克；胁胀而痛者，去炙甘草加旋覆花6.0克包煎；心悸舌质红者去白朮加柏子仁12.0克；自汗甚者去炙甘草加浮小麦30.0克；浮肿者去炙甘草加茯苓15.0克；耳鸣者去黄芪加生龙牡各15.0克先煎；尿频而清者去茯苓加桑螵蛸10.0克；两目干涩者去白朮加沙苑子12.0克；关节痛者去白朮加木瓜12.0克。

例一：曲×红，女性，32岁，病历236134号，北京清华大学干部。1981年8月27日初诊。

月经14岁初潮，周期规律。近一年多来，月经先期，周期为20～23天，持续9～10天，有血块。上次月经8月4日来潮，9天始净。末次月经8月24日来潮，量多，经色紫黑、经血有块。伴有小腹疼痛、倦怠乏力、面目浮肿、心慌气短、自汗肢麻。断为“月经先期量多”、“气血两虚、胞脉瘀阻”。治以“补气养血、化瘀止血”：

党　参30.0　黄　芪12.0　茯　苓15.0　柏子仁12.0

阿胶珠12.0　炮　姜6.0　益母草15.0　蒲黄炭6.0

木　瓜12.0　浮小麦30.0　云南白药3.0（冲服）

陈　皮10.0

服药5付，月经第8天净。仍感心悸气短自汗肢麻、倦怠乏力。再从上方去炮姜、益母草、蒲黄炭、云南白药加制首乌12.0克、莲肉12.0克、山药12.0克、白芍12.0克。又服12付诸证悉减。再用上方去浮小麦加赤石脂15.0克。服8付后月经于9月18日来潮，量较前减少，但仍感腹痛且有少量小血块。改月经期方加减6付后，月经7

天即净，此次周期为26天。改用平时服补中益气丸和八珍丸，经期服八珍益母丸巩固疗效一个月而愈。

例二：于×珍，女性，36岁，病历233579号，北京工业学院职工。1981年6月20日初诊。

初潮16岁，月经周期规律，月经28天来潮一次，持续3～5天。一年前人工流产后，出血持续一个月始净。此后月经紊乱，月经周期为15～25天来潮一次，持续6～8天。上次月经6月3日来潮，8天净。末次月经6月18日来潮，至今未净。伴以倦怠乏力、少气懒言、心慌眠差、下腹肛门坠胀、大便不实、四肢麻胀、舌苔薄白、脉象沉弱。妊3产2，有急产史，会阴三度旧裂，子宫一度脱垂。此乃“气血两虚、中气下陷”。治以“益气养血、举陷固经”：

黄　芪15.0　党　参15.0　茯　苓12.0　炙甘草6.0
炮　姜6.0　赤石脂15.0（先煎）　阿胶珠12.0
升麻炭10.0　柴　胡6.0　枣　仁12.0　大　枣12枚

服药4付后出血6天即净。白带多，上方去阿胶、升麻炭改为升麻3.0克加芡实12.0克。共服药16付，每服二日停药一天。月经于7月15日来潮6天净、量色正常。仍用上法巩固疗效一个月。

［**按**］脾肾两虚，心脾两虚和气血两虚中气下陷，这三型虽均属虚寒证的范围，但脾肾两虚是由于真阳衰微“火不生土”病位在肾；心脾两虚是由心失所主，脾失所统，病位在心脾，且与情志活动关系非常密切；而气血两虚、中气下陷，则由中气衰微，清阳不举所致、病位在脾胃，清阳不升是其主要病机。可见三型的出血，虽均为脾不统血所致，但其病因各异，因此治疗时必需详辨病因，审因而治。　　（赵树仪）

崩　漏（二）

“崩漏”亦称“崩中漏下”。一般来势急出血量多者曰“崩”、来

势缓出血量少者称“漏”。正如《济生方》说：“崩漏之病，本乎一证，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中。”多因冲任损伤，不能固摄所致。其因多由血热、气虚、气郁、血瘀等引起。临床辨证常见者，气虚或心脾两虚，脾失统血归经者较多（参阅本书归脾汤加减治疗崩漏）；阴虚生热或热邪迫血妄行者较少，如是者可用犀角地黄汤或清热固经汤加减治疗；青壮年患者，肝郁气滞者较多，可用丹栀逍遥散、四逆散、小柴胡汤、柴胡舒肝散等(参阅例一)，加减治疗；血瘀为病者，参阅例二加减治疗，方用少腹逐瘀汤或桂枝茯苓丸；有时用原方治疗(参阅例四)；血瘀或血虚夹寒者(参阅例三)，又可用《金匮要略》温经汤加减施治，这类患者又多见于“更年期综合病征”或“经断前后诸证”。

例一：任×瑞，18岁，女性，学生，病历24197号。1963年4月12日初诊。

患者自13岁月经初潮，每次来潮均持续20多天始过，经治疗曾一度好转。平素易于生气，自今年2月起每隔10日左右月经来潮一次，每次20多天且血量很多。如2月18日至3月7日为经期，3月14日至3月28日又为经期。此次月经已来潮7天、血量多而不停，挟有少量血块，时伴有恶寒恶心，微似恶寒。近9天来经常发热咽痛，有时可达38.4—39.0℃，身痒搔后起“疙瘩”。舌净质正常，脉象数稍弦84次/分，咽赤，两侧扁桃体肥大，皮肤人工荨麻疹(+++)，查肝功正常，大便有蛔虫卵，随诊为“崩漏、功能性子宫出血、荨麻疹、扁桃体肥大症”。此崩漏期间感受时邪，彷仲景“热入血室”之法，用小柴胡汤加味和解少阳为治：

柴　胡10.0	黄芩炭10.0	清半夏6.0	生杭芍18.0
炙　草6.0	鲜生地25.0	丹　皮10.0	炒栀子10.0
郁　金10.0	青　叶10.0	棕榈炭10.0	侧柏炭6.0

每日煎服1剂。服用2剂后，经血已止，其他症状消失而愈，又与2剂嘱其隔日1剂巩固后效。

例二：王×荣，女性，40岁，病历151909号，家妇。1967年3月

24日初诊。

月经过多已达4—5月之久，此次月经于2月28日来潮已20多日不止，夹有血块色暗，且鼻亦常出血。伴以脘阻不食已半月，时有恶心，食后胃内有烦热感，大便小便正常，睡眠尚佳。舌质稍暗紫，脉象沉弦，小腹压痛明显。此"崩漏"瘀血所致，随与桂枝茯苓丸加味：

桂　　枝10.0　茯　苓12.0　丹参15.0　生桃仁10.0
赤白芍各10.0　益母草12.0　当归10.0　生黄芪15.0
内金12.0

每日煎服1剂以"攻补兼施"。服用3剂血量明显减少其他症状减轻，昨天开始自觉少腹及腰痛，稍有吞酸，脉象转细，又用上方加尾连2.4克，血余炭3.0克分冲，又服3剂血已全止，但腹胀腰痛，少腹冷痛，改用《伤寒论》当归四逆汤3剂而痊愈。

例三：杨×媛，女性，49岁，病历20474号，北京市教员。1958年11月26日来诊。

自1954年始患月经断续不止，经常于月经期过后，稍有活动则又来潮，常有白带与血水相混之胶状物，经治不愈。最近经××医院诊查，欲作"刮官"，因自己不同意而来此求医。既往自30岁即患胸闷似有上下气不通感，近来又头晕眼前发黑，好静，食欲不振，怕冷，睡眠多梦，大小便如常。月经初潮于16岁，25岁结婚，生7胎8子，其中一子因患先天性心脏病而死，其余皆健在。爱人于1954年因患肺结核及胸膜炎而故。舌根部被微黄之苔，脉左寸关沉弦、右弱。两髂窝上方侧腹及心窝部压痛，舌尖振颤明显，膝反射亢进。此"更年期综合病征"，经行不止，予养血温经为法：

当　归9.0　川　芎9.0　吴　萸9.0　法　夏9.0
丹　皮6.0　党　参9.0　桂　枝9.0　阿　胶6.0(烊化)
杭　芍9.0　麦门冬12.0　甘　草6.0　生　姜6.0
炒枣仁18.0，水煎服3剂。

12月1日，二次来诊：药后第3剂时月经即止，食欲转佳，睡

眠好转，唯残有心窝部稍痛及头稍晕。投与前方加焦曲3.0，水煎服3剂。服后诸证消失。1959年1月17日随访，于30日月经来潮，经数日即过，余无他症，经漏不止未发。

例四：王×妹，女性，23岁，北京市，芦沟桥水泥厂工人。1977年8月30日初诊。

月经自12岁初潮，时间准，每次三天可过，但常有经量偏多，紫黑成块，经期小腹痛。此次自7月23日来潮至今已8天未止，血块多，色暗黑紫，腰痛小腹作胀。舌质暗紫，脉小而涩，处以桂枝茯苓丸原方：桂枝10.0、茯苓12.0、丹皮10.0、生桃仁10.0、赤白芍各10.0，每日煎服1剂。服1剂经量明显减少，服2剂后月经全止而愈。至10月19日月经来潮时腰腹疼痛未发，经色已转鲜，只夹有少量血块。11月25日来潮经期3天色鲜，除脉象细弱之外无其他不适，与归脾汤数剂为善后。

（王占玺）

崩　漏（三）

例一：郝×，女性，未婚，17岁，学生。1979年2月26日初诊。

月经过多5年，此次来潮15天，淋漓不净。月经自12岁初潮，每次周期15—20天一次，每次行经10天左右，血量时多如崩，或淋漓不净。白带时多、无臭味、伴以下腹胀满、腰痠乏力。睡眠不佳、多梦，既往无其它病史。虽经治疗，此次来经仍半月不止就诊。脉象细弱、舌苔薄白、边有齿痕。查血色素6.5克，证属“心脾两虚”。法宜“补益心脾”为主，，佐以止血之剂：

黄　芪30.0　党　参12.0　茯　苓10.0　白　朮10.0
远　志10.0　木　香6.0　龙眼肉15.0　山楂炭10.0
灶心土30.0（另包）　旱莲草15.0　阿胶珠12.0(烊化)
仙鹤草15.0　地榆炭12.0

每日煎服1剂，服3剂后血止而愈。

［按］ 本例特点为自幼月经过多，此次来潮15日未退，伴以心跳气短，睡差多梦，舌边牙痕，六脉细弱，乃“心脾两虚”脾失统血归经之职，致崩漏不止，故仿用归脾汤加味，佐以止血为治。方中更加灶心土、山楂炭、旱莲草、阿胶珠、仙鹤草、地榆炭，以加强补脾养阴止血之剂。此方只服3剂，而获临床治愈，愈后2个月未发。以后常用此法加减，治疗“气血”或“心脾两虚型”之功血，每多获效。

例二：吴×，43岁，女性，干部，已婚。1978年10月30日初诊。

阴道出血两周，迄今未净。血量多，且有血块，用纸（0.17元×8包，棉花6包）。初潮17岁，平素月经周期25天一次，每次行经5天，量中等，此次月经1978年10月5日来潮，至今未断。伴以腰痠无力，素喜热饮，少腹喜暖怕凉，纳尚可，睡眠好，二便正常。查其脉沉而小，舌质嫩红，苔薄白。内诊，外阴正常，子宫颈肥大，轻度糜烂，子宫体前位、正常大小，质中、活动好、无压痛，双侧输卵管、卵巢正常。证属“肾阴阳两虚”为患。法拟双补为治：

熟　地12.0　白　朮10.0　炮附子6.0　阿　胶10.0
艾叶炭10.0　灶心土30.0　升　麻6.0　菟丝子15.0
杜　仲12.0　山楂炭10.0　仙鹤草20.0　党　参20.0
枸杞子10.0

服上方3剂后，血于昨日已止，诸证减轻。此寒邪未尽，阳气欲复，防其郁而化热，加用舒肝解郁之剂：

柴　胡6.0　白　芍10.0　当　归12.0　香　附6.0
莲子肉10.0　覆盆子12.0　菟丝子12.0　旱莲草15.0
肉　桂6.0　甘　草10.0

嘱服5剂，为之善后。愈后3个月，于1979年2月6日，月经来潮量稍较前为多，用纸(0.17元×4包，棉花3包)，患者恐功血再复发来诊，又与一诊方服3剂而愈。

综观上症，舌红脉沉而小，腰痠怕冷，嗜热饮食等，乃肾之阴

阳两虚之证，故仿用“金匮肾气丸”与“胶艾四物汤”之旨，余拟“补肾固经汤”，用于治“肾阴阳两虚”型功血或“崩漏”，每可获效。

(王佩芬)

更年期流血不止

患者，曹××：女性，49岁，××工厂工人。1978年4月8日来诊。

近一月来流血不止，量多、色红、腰痠、周身无力，经××医院诊断：“更年期子官功能性出血”。经注射VK、安洛血等止血剂后，仍血流不减。观其身体较胖，面色微黄，气虚容貌，脉象沉缓，舌苔薄白。此胖人多气虚，脉沉主里，脉缓无力主虚、气为血之帅，气虚不能摄血，故血妄行而不止。治宜“补气摄血”，方用补中益气汤加减：

生　芪25.0　白　朮10.0　党　参12.0　陈　皮6.0
升　麻3.0　坤　草6.0　柴　胡5.0　当　归10.0
地榆炭10.0　仙鹤草10.0　棕榈炭10.0

每日水煎服1剂。服2剂药后血止，诸证悉除。

(张雅林)

更年期综合症(一)

更年期是从成熟期到老年期的过渡时期。更年期综合症，又称绝经期综合症或断经前后诸证。为妇科常见病之一。《素问、上古天真论》在论述女子发育的全过程时谈到：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”说明妇女在四十九岁左右，月经断绝是正常的生理现象。在绝经前后，往往伴随着内分泌紊乱，可出现很多症状，如潮热、汗出、头晕、目眩、耳鸣、胸

闷、心悸、五心烦热、失眠、纳呆、烦躁、易怒、甚至情志不能自持等等。其证三三两两综合出现，程度轻重多少，因人而异。以上诸证，虽在中医内科领域内多有论述，但从妇科角度而言，必须注意到女子生理上的衰老，是产生上述多种见证的共同基础。因此在分析本病时，不管症状如何复杂繁多，都应注意到其本质为体内阴阳和脏腑功能失调所致。

病程经过中，月经紊乱与其症状的缓急有着密切的关系，若月经稀发或骤然停止，其证愈甚，经血一旦复潮，则症状相继减轻，这就表明天癸和冲任二脉共同协调，才能维持正常月经。绝经前的月经紊乱，是天癸将竭与冲任关系失调所致。天癸与冲任失调，也影响着肾与其他脏腑的关系失调。所以本病除可见肾阴阳虚衰证之外，还常出现由肾虚而及于心、肝、脾、肺等脏腑功能失常的见证。

由于本病见证复杂，所以临床辨证的细致准确与否，关系着疗效的好坏。虽然病出一源，而方药的选用，却有明显的差异。将本病常见病型，结合病历，归纳如下：

一、气阴两虚型

本型较为常见，气是人体一切生命活动的动力。气虚则运化失司，故出现精神萎靡、倦怠乏力、头晕、目眩、气短、心悸、自汗、面色皖白、舌苔薄白、舌质淡，脉沉软无力或细弱等。肾阴虚则潮热、烘热及五心烦热、口咽干燥、盗汗、腰酸腿软、头晕，肾阴虚损及肝阴则耳鸣，波及心阴则少寐多梦，舌质红无苔或有裂纹、脉弦细数等见证。更年期综合症患者，大多数先出现烘热～出汗～怕冷，或上热下寒，或乍热乍寒等症状，是与气阴两虚分不开的。对于本型的治疗、用益气养阴法：

太子参15.0　山　药12.0　茯　苓12.0　生　地15.0
白　芍10.0　首　乌12.0　五味子10.0　麦　冬10.0
枣　仁12.0　生龙牡各15.0（先煎）　莲　肉12.0
桔　皮10.0

加减：兼有烘热者去山药加黄芩 6.0 克；盗汗者加珍珠母15.0克；浮肿者去白芍加牛膝12.0克；浮肿重者再加泽泻12.0克、茯苓改为15.0克；便溏者去麦冬加扁豆12.0克；自汗者去白芍加生黄芪12.0克；多汗者加浮小麦30.0克；肢麻者加丹参15.0克、木瓜12.0克；腰酸痛者去五味子加狗脊 12.0 克；眩晕者去莲肉加钩藤 12.0 克；烦热者加天冬 12.0 克；头痛、头胀者去山药、生地加白蒺藜12.0克、菊花6.0克；少寐多梦者加枣仁 12.0 克；喜怒无常或情志不能自制者加炙甘草 10.0 克、浮小麦 30.0 克、大枣10枚、合欢皮12.0克。

例一：患者，高×晶，女性，49 岁，病历 219080 号，机关干部。于1980年 1 月12日初诊。

月经14岁初潮，周期一向规律，来诊时闭经 8 个多月。近半年来发现烘热、阵发性出汗，每日可发作 12～15 次左右，紧张后加剧。伴以烦躁、头晕、头痛、口咽干燥、渴不思饮、四肢麻木、面目下肢浮肿较重、全身倦怠乏力、少寐多梦、大便溏薄。血压150/100mmHg。舌质色淡、边有齿痕、脉象弦细。随诊断为："更年期综合症"、"气阴两虚、肝阳上亢"。治以"益气养阴、平肝潜阳"。用：

太子参20.0	茯　苓15.0	泽　泻12.0	牛　膝12.0
地　黄12.0	丹　参12.0	白蒺藜12.0	菊　花6.0
枣　仁12.0	夜交藤15.0	珍珠母15.0（先煎）	

上方服二付，休息一天。共服 16 付，诸证悉减，烘热、自汗每日减至 2～5 次，仍感四肢、头面稍胀，睡眠稍差，血压波动在140～120/90～80mmHg之间。仍宗前法，上方去泽泻、夜交藤、珍珠母，加白芍12.0克、钩藤 12.0 克、生龙牡各 15.0 克(先煎)、浮小麦 30.0 克，服法同上，又进 10 付，三诊时仅有轻微头胀，烘热、自汗、怕冷现象偶见。纳、眠转佳，改以杞菊地黄丸巩固后效。

例二：患者，张×春，女性，48岁，病历215027号，清华大学职员。1978年 5 月15日初诊。

闭经一年一个月，烘热～自汗～怕冷反复发作，致使患者坐卧不宁，情绪抑郁，喜哭不能自制。伴以头晕、目眩、偏头痛、视物不清、记忆力减退、眠差、易惊醒、身困、倦怠乏力、心悸、气短、腹胀、肢麻且有蚁走感。随诊断为“更年期综合症”，“气阴两虚”。治以“益气养阴”为主，佐以潜阳法：

太子参20.0　茯　苓15.0　合欢皮12.0　枣　仁12.0
生龙牡各15.0（先煎）　木　瓜12.0　浮小麦30.0
广木香6.0

服药12付，情绪较稳定，自已能控制不哭，但仍烦燥。每日仍有烘热、自汗、怕冷5～8次，夜间醒后亦出汗、怕冷。眩晕、倦怠乏力、心悸、气短减轻，大便失调、腹胀、矢气多。仍从前方加减12付后，情绪稳定，紧张后偶感烘热、自汗。嘱间日服药、再服12付以巩固之。半年后信访、前症瘥后未发、无何不适。

二、阴虚阳亢型

肝肾两脏，互通阴阳，保持协调平衡。若肾阴不足，则见腰膝酸软；肝阳失于潜藏、亢盛于上，故见烘热、头胀、头痛、眩晕、烦躁易怒、多梦、夜尿频等；相火偏旺则性慾亢奋；阴血虚亏则筋脉失于濡养则肢体麻木、抽痛；肝为藏血之脏，肝经热盛则血海不宁，以致经行先期，经量过多；口干、口苦、大便燥结，舌质红、脉弦细而数等均为阴虚火旺之象。对于本型的治疗用育阴潜阳法：

生　地15.0　白　芍12.0　枸杞子12.0　沙苑子12.0
生龟板15.0　天麦冬各10.0　元　参10.0　菊　花6.0
茯　苓12.0　珍珠母15.0（先煎）　生龙牡各15.0(先煎)
桔皮6.0

加减：头晕、目眩者加钩藤12.0克；烦躁者加磁石30.0克（先煎）；头胀、头痛者加白蒺藜12.0克；目胀者加草决明12.0克；口苦、烘热者加黄芩6.0克；相火偏旺者加黄柏6.0克；便秘、口渴者加知母10.0克；月经过多者加阿胶珠12.0克烊化、大小蓟各15.0

克；茜草根15.0克。

例一：代×芳，女性，45岁，病历213075号，西颐宾馆干部。1982年10月23日初诊。

月经14岁初潮，周期基本规律，量中色红，无痛经。近半年来月经紊乱，每20天或3个月来潮一次，每次来潮5～15天，量多，有大血块，顺腿流。末次月经10月16日，已来潮7天，经量仍多。伴以眩晕、头胀痛、烦躁易怒、腰膝酸痛、阵阵烘热、多汗、夜尿频多、健忘、口干思饮、有时口苦。舌质红而苔剥，脉象弦细。诊断为"更年期综合症"、"阴虚阳亢"。治以"育阴潜阳、固摄冲任"处以：

生　地15.0　白　芍12.0　旱莲草12.0　地　榆12.0

黄芩炭10.0　大小蓟各12.0　茜草根12.0　仙鹤草15.0

益母草15.0　阿胶珠12.0（烊　化）　珍珠母15.0（先煎）

生龙牡各15.0（先煎）

上药服至6付血止而停药。此次月经来潮持续13天。经后又现烘热、自汗、头晕、头痛、烦躁、腰膝酸痛、口干思饮、舌质红、脉弦细等证。综观其证，仍属"阴虚阳亢"。再从"育阴潜阳"论治：

生　地15.0　白　芍10.0　天麦冬各10.0　元　参10.0

牛　膝12.0　茯　苓12.0　菊　花6.0　白蒺藜12.0

黄　芩6.0　珍珠母15.0（先　煎）　浮小麦30.0

生龙牡各15.0（先煎）

服药12付后，阳亢证已不明显，仍有腰酸、夜尿频、少寐、多梦、烘热、自汗、每日3～5次。前方加减又服药12付，诸证悉减，食欲睡眠转佳，只偶见烘热、自汗、口干。月经逾期15天，恐经行量多，用前方加女贞子12.0克、旱莲草12.0克、阿胶珠12.0克。又服药8付后，月经于周期第49天来潮，量中等，已无血块。此热象渐清，瘀象渐除，改从"益气养阴、固摄冲任"论治：

太子参15.0　天麦冬各10.0　女贞子12.0

旱莲草12.0　生　地12.0　白　芍12.0

大小蓟各12.0　　　　茜草根12.0　　地榆12.0
阿胶珠12.0(烊化)　　　益母草15.0
生龙牡各15.0(先煎)

每日煎服一剂、服药4付后，月经于第6天已净。无明显不适、随以六味地黄丸巩固疗效。

例二：姚×林，女性，52岁，病历215160号，北京大学教师。1980年4月12日初诊。

闭经一年，眩晕、头痛、头胀、烘热、阵阵汗出，每日15～20次，汗后怕冷。腰酸而痛、烦躁、易于激动，难以入睡，睡则梦多，大便偏干。舌质嫩红，脉象弦细。证属"阴虚阳亢"，治以"育阴潜阳"：

生　地15.0　白　芍12.0　知　母10.0　麦　冬10.0
钩　藤12.0　菊　花6.0　白蒺藜12.0　茯　苓12.0
生龙牡各15.0（先煎）　　珍珠母15.0（先煎）
夜交藤15.0　柏子仁12.0

服药10付后，头痛、头胀减轻，每日烘热、出汗8～10次，仍有腰酸、烦躁、易激动、口渴、梦多。用上方去钩藤、白蒺藜，加元参10.0克、天冬10.0克、浮小麦30.0克。又服10付后，症状基本消失，以杞菊地黄丸育阴潜阳清肝，缓治其本，为之善后。

三、心肾不交型

心与肾本应相互协调制约，保持着阴阳相对动态平衡。肾阴亏损，可出现头晕、目眩、耳鸣、腰膝酸软诸证；肾水不能上济心火，以至心火上炎，扰乱神明，常见失眠、多梦、烦躁、心悸；阴虚于下，阳浮于上，阴阳失于交泰，则见头、颈、胸、背等处阵阵烘热，汗出，颜面潮红，口干等；虚火妄动于下，故见性功能失常。舌质红，脉象细数等均为阴虚有热之象。对于本型的治疗，常用"滋水降火、交通心肾"法：

太子参12.0　麦　冬10.0　元　参10.0　白　芍10.0

生熟地各10.0　莲　肉12.0　枣仁12.0　五味子6.0

柏 子 仁12.0　茯　神12.0　陈皮10.0

加减：若心火亢盛者则少用或不用五味子加黄连3.0克；本方阴柔之品较多，若脾胃素虚者，可去熟地加木香6.0克、砂仁6.0克；性功能失常者可酌加知母、黄柏、芡实、山萸肉、莲肉等；少寐多梦重者去麦冬加合欢皮12.0克；盗汗、烘热、烦热甚者加生龙牡各15.0克，鳖甲15.0克；多汗者加浮小麦30.0克；口渴者加石斛12.0克；口舌靡爛者加淡竹叶10.0克；小便黄赤者加木通3.0克；尿道涩痛者加生草梢10.0克、淡竹叶10.0克。

例一：耿×芝，女性，46岁，病历178048号，北京大学职工。1981年5月21日初诊。

闭经十个月，近半年来烘热、出汗频繁、心悸、入睡难、易惊醒、梦多、情绪抑郁、腰背酸痛、足跟疼痛、腹胀便干。口腔舌尖有表浅溃疡、舌质嫩红、边尖有芒刺、脉象弦细。证属“心肾不交”，治以“交通心肾”：

地　黄15.0　白　芍12.0　麦　冬10.0　元　参10.0

淡竹叶10.0　合欢皮12.0　夜交藤15.0　柏子仁12.0

枣仁12.0　生龙牡各15.0（先煎）　浮小麦30.0

广木香6.0

服药12付后、心悸、睡眠明显好转，烘热、自汗次数减至每日3～5次，仍感腹胀，尿频。再从上方去麦冬加砂仁3.0克、益智仁10.0克，又服12付诸证缓解。嘱间日服药，再服10付，巩固疗效。

例二：李×文，女性，50岁，病历217862号，外语学院家属。1980年1月9日初诊。

闭经一年五个月，烘热，自汗每日3～8次，伴有心慌、少寐、多梦、腰膝酸软、肢肿、尿频、尿道涩痛、小便黄赤、口干等。综上观之，证属“心火上炎”，治以“清心利尿”法：

生　地15.0　白　芍12.0　元　参10.0　麦　冬10.0

石　斛12.0　茯　苓12.0　淡竹叶10.0　木　通6.0

生草梢10.0　合欢皮12.0　枣　仁12.0　浮小麦30.0

上方加减服16付后，症状全部消失。半年后信访，无何不适。

［按］ 上述两型均为本虚标实之证。阴虚阳亢系肝经有火，心肾不交乃心经有热。两者在治疗上一需滋阴潜阳，一需滋阴降火，弄清两者之偏胜偏衰，再选方用药。

四、心脾两虚型

心主神明，脾主运化，心虚则神不内守，脾虚则运化失司。出现焦虑、烦躁、悲恐欲哭等精神症状时，称之为“脏躁”。是由肝心阴分不足所致。脾气虚则出现少气懒言、喜于太息、精神倦怠、纳呆等证。由于脾气虚，从而更加促使阴血不足，使诸精神症状日益加剧。常见症状为面色㿠白、倦怠乏力、焦虑、喜哭、心悸、失眠、健忘、腹胀、便溏、浮肿、舌质淡胖，边有齿痕，脉象沉弱等。本型治法应“益气养血，健脾安神”，常用归脾汤加减：

黄　芪12.0　白　术10.0　党　参12.0　当　归10.0

炙　草6.0　远　志3.0　茯　神12.0　枣　仁12.0

桂元肉15.0　浮小麦30.0　木　香6.0　大　枣10枚

加减：若脏躁明显者，可加白芍12.0克、紫石英15.0克；情绪抑郁者加合欢皮12.0克；失眠重者加夜交藤15.0克；浮肿重者茯苓改为15.0克。

例一：陶×英，女性，46岁，病历242156号，中学教师。1982年8月27日初诊。

闭经十一个月，情绪抑郁，有自杀念头，易激动，喜哭，不能自制，心烦，难以入睡，倦怠乏力，心悸。面浮肢肿，舌质淡、边齿痕，脉象沉弱。曾在西医医院服过较多的镇静药，症状不能缓解，因而来我科诊治。检查阴道涂片，雌激素水平中度低落。随诊断为“更年期综合症”，证属“心脾两虚”。治以“益气养血、健脾安神”：

太子参20.0　茯　苓15.0　白　术12.0　当　归10.0

丹　参12.0　炙甘草6.0　枣　仁12.0　桂元肉12.0

合欢皮15.0　夜交藤15.0　广木香6.0

服药12付后，情绪稍能控制，每夜已可睡4～5小时，烘热、自汗明显。随将上方去丹参加浮小麦30.0克、生龙牡各20.0克。又服12付后，情绪大为好转，每夜可睡6小时左右，上方再服10付后，改用人参归脾丸早晚各二丸，巩固一个月。半年后信访，情况好转，已能为学生改作业。

例二：朱×莲，女性，49岁，病历239605号，北京大学职工。1981年12月5日初诊。

已闭经一年七个月，逐渐面色皖白，倦怠乏力，面目四肢浮肿、腹胀、便溏、自汗、肢冷、心悸、少寐、多梦。舌质淡、体胖，脉象沉软。证属"心脾两虚"，治以"补益心脾"：

党参20.0克、白朮10.0克、茯苓15.0克、牛膝12.0克、丹参12.0克、莲肉12.0克、枣仁12.0克、桂元肉12.0克、夜交藤15.0克、桂枝6.0克、广木香6.0克、砂仁3.0克

每日煎服一剂。上方加减共服24付，诸证缓解，以人参归脾丸巩固疗效。

五、心阳不振型

由于命门火衰，致使脾失温煦，心阳不振，心主血脉，血脉失于温运，则流通失畅。证见心区闷痛，心慌气短，腰背冷痛，面浮肢肿，舌体胖而质淡，脉象沉微。本型病例常用"温阳通脉"法：

党　参20.0　茯　苓12.0　瓜　蒌15.0　薤　白6.0

桂　心6.0　远　志6.0　丹　参12.0　姜半夏10.0

当　归10.0　川　芎6.0　枳　壳10.0　益智仁10.0

加减：心区闷痛重者加桃仁12.0克、红花6.0克、郁金10.0克；水气上泛浮肿重者加重茯苓用量，酌加泽泻、猪苓、生姜等以增强健脾利水。

患者，张×芳，女性，48岁，病历232528号，建材部干部。

1982年5月17日初诊。

因子宫肌瘤于二年前切除子宫及卵巢，一年来，心区闷痛逐渐加重，检查心电图未见异常，面色浮白、肢肿、畏寒、自汗、心悸、少寐多梦、腰背冷痛、眩晕、乍寒乍热。舌苔白腻，脉象沉弱。证属“心阳不振”，治以“温阳通脉”法：

党参20.0克、茯苓15.0克、瓜蒌15.0克、薤白6.0克、姜半夏10.0克、桂心6.0克、当归10.0克、红花6.0克、枳壳10.0克、郁金10.0克、夜交藤15.0克。上方服12付，诸证大减，再以上方加减16付后，心前区闷痛已消失。偶感乍寒乍热，自汗。仍用上方去瓜蒌、薤白、加生黄芪12.0克、浮小麦30.0克，又进12付，间日服药以巩固疗效。

［按］ 以上两型，虽均为心虚，但前者为心脾两虚，是脾气虚、心血虚；而心阳不振系肾阳虚而及心阳不振，因此临床时尤当详辨。

六、脾肾阳虚型

脾阳靠肾阳以温煦，若肾阳虚则脾阳无所依，火不生土，导致脾阳亦虚。肾阳不足则腰背冷痛，畏寒，五更泻泄，尿频。脾阳虚则肢冷、纳呆、大便溏薄、倦怠乏力、面浮肢肿。阳气不足则舌胖质淡，脉象沉微，水湿停聚则舌苔白腻或白滑。对于本型的治疗，常用“温补脾肾、壮火制水”法：

肉　桂6.0	菟丝子12.0	党　参20.0	茯　苓15.0
山　药12.0	白　朮12.0	肉豆寇6.0	干　姜6.0
补骨脂10.0	仙　茅12.0	仙灵脾12.0	

加减：本证常与心阳不振相兼，可于方中去补骨脂、肉豆寇加全瓜蒌、薤白；肢冷重者去山药加附子6.0克；浮肿重者去补骨脂加泽泻12.0克；尿频者去茯苓加益智仁12.0克；五更泻泄者去肉桂加吴茱萸3.0克；腰背冷痛者去山药加胡芦巴12.0克；肢冷、肢麻、肢痛者肉桂改桂枝10.0克；多汗者去肉桂加浮小麦30.0克；自汗者

去干姜加生黄芪12.0克；烘热者去肉桂加生龙牡各20.0克。

患者，朱×春，女性，45岁，病历225145号，清华大学干部。1981年3月26日初诊。

月经初潮16岁，停经9个月。面色浮白，身体逐渐发胖，阵阵烘热，出汗，怕冷，腰背冷痛，胸闷，心前区痛，心悸，肢麻，肢肿，肢冷，尿频，健忘，情绪易激动。舌苔薄白微腻，脉象沉弱。证属“脾肾两虚、心阳不振”，治以“健脾益肾、宣阳通痹”法：

党　参20.0	茯　苓15.0	全瓜蒌15.0	薤　白6.0
姜半夏10.0	陈　皮10.0	桂　枝10.0	丹　参12.0
当　归10.0	胡芦巴12.0	仙灵脾12.0	枣　仁12.0
浮小麦30.0			

服药8付后，胸闷，心前区痛减轻。继服上方12付，诸证缓解，但仍感乍寒乍热，用上方去瓜蒌、薤白加生黄芪12.0克、又服10付后，已无明显不适。用：

山　药60.0	茯　苓60.0	泽　泻30.0	牛　膝30.0
猪　苓30.0	熟　地30.0	肉苁蓉30.0	菟丝子30.0
五味子20.0	巴戟天30.0	杜　仲30.0	川　断30.0
砂　仁20.0	廣木香20.0		

共为粗末、每日50.0克，布包煎服，以巩固疗效。半年后信访，体重减轻8斤，无何不适。

七、肾阴阳俱虚型

肾阴、肾阳对人体的脏腑、经络有濡润滋养和温煦生化作用。二者充盛，功能协调，则脏腑功能正常。若二者虚衰，则见头晕、目眩、耳鸣、耳聋、脱发、腰背冷痛，但欲寐而眠不实、多梦、肢冷、尿频、或尿失禁、性慾减退或消失。舌质淡，脉象沉细两尺偏弱。对于本型的治疗，常用“温肾填精，调补阴阳”法：

熟　地12.0	山萸肉6.0	山　药10.0	附　子6.0
肉　桂6.0	菟丝子12.0	杜　仲12.0	枸杞子12.0

当　归10.0　白　芍10.0　何首乌12.0　砂　仁3.0

加减：腰酸痛者加狗脊12.0克；烦热者去肉桂、附子加黄芩6.0克；尿频者加益智仁10.0克；少寐多梦者加枣仁12.0克；多汗者加浮小麦30.0克；性慾淡漠者加覆盆子15.0克；心悸者加珍珠母15.0克。

患者，赵×春，女性，49岁，病历215627号，清华大学职员。1978年5月15日初诊。

闭经9个月，乍寒乍热、头晕、目眩、易激动，腰背酸痛，尿频、耳鸣、健忘、性慾淡漠。舌苔薄白尖红，脉象沉细软。证属"肾阴阳俱虚"，宜"调补肾之阴阳"：

仙　茅10.0　仙灵脾10.0　当　归10.0　牛　膝12.0

五味子6.0　知　母6.0　熟　地12.0　白　芍12.0

生龙牡各15.0(先煎)　龟　板15.0　砂　仁3.0

服药8付后，感到精神好转，用上方加减共服24付后，症状缓解。用上方配丸药一料，巩固疗效。

[按]　调补之"调"字不可忽视。临证时根据阴阳虚衰的程度而决定偏补阴，还是偏补阳，目的是使阴阳达到相对平衡而协"调"。

八、血虚肝燥型

肝藏血，脾统血，心主血脉，若素质阴血虚少，大病亡血或乳众产多，都可引起血虚。由于血虚则不能内充经脉，外调皮肤。不能荣于面则面色萎黄；不润皮肤则皮肤干燥，脑失所荣则头晕、目眩、甚至头摇；不能养目则两目干涩、视物不清；不能荣筋则肢麻；不能荣肝则肢颤；血不养心故舌颤、少寐多梦、心悸、心烦、易惊；血亏津少则大便干；不荣于舌则舌质淡薄而瘦或舌颤；不能充于脉而脉细弱或细数无力等。以上为本型常见症状，对其治疗，常用"养血柔肝"法：

当　归10.0　丹　参12.0　白　芍12.0　地　黄12.0

鸡血藤15.0　枸杞子12.0　桑寄生12.0　沙苑子12.0

钩　藤12.0　木　瓜12.0　枣　仁12.0　廣木香6.0

加减：关节不利、关节疼痛、肌肉痛者去地黄加威灵仙10.0克；肢麻重者加地龙10.0克；眩晕、头痛者去鸡血藤加白蒺藜12.0克；肢胀者去枸杞子加茯苓12.0克、苡仁12.0克；烦躁者去当归加天麦冬各10.0克；便溏者去当归加莲肉12.0克；便秘者加麻仁12.0克；烘热者去枸杞子加黄芩6.0克；多汗者加浮小麦30.0克；月经过多者去鸡血藤、当归、丹参加女贞子12.0克、旱莲草12.0克、阿胶珠12.0克。

患者，蔡×英，女性，49岁，病历181101号，北京大学教师。1981年12月16日初诊。

1978年切除子宫，半年后出现烘热、出汗、怕冷频繁发作，逐渐加重，目前每日20次左右。伴有眩晕、肢麻、肢抖、肢肿、心悸、少寐、多梦、易惊、倦怠乏力。舌苔薄白、舌质淡、脉象沉细。证属“血虚肝燥”，治以“益气养血柔肝”：

党　参12.0　茯　苓12.0　地　黄12.0　白　芍12.0
丹　参12.0　当　归10.0　鸡血藤15.0　枣　仁12.0
黄　芩6.0　浮小麦30.0　木　瓜12.0　廣木香6.0

上方加减共服24付，诸证悉减，但仍肢麻关节不适。为了防止骨质疏松，给予补气血、益肝肾、壮筋骨方：

党　参40.0　黄　芪30.0　茯　苓40.0　白　朮30.0
熟　地30.0　当　归30.0　丹　参40.0　白　芍30.0
桑寄生30.0　羌独活各20.0　川　断30.0　杜　仲30.0
菟丝子30.0　狗　脊30.0　木　瓜60.0　牛　膝40.0
壳　砂30.0

共为粗末，每日50.0克，布包煎服，缓缓巩固疗效。

九、肝郁肾虚型

肾为水火之脏，肾虚则腰膝酸软、足跟疼痛、耳鸣、健忘、脱发、乍寒乍热。肝肾同源，肾阴虚往往影响肝血亦虚。肝喜條達，

肝郁则情志不舒，胁胀，乳胀或痛。还可影响及脾，出现胃脘痞闷或痛，纳少，吞酸。肝郁化火兼肾阴不足则见头晕、目眩、口苦、咽干、舌质红少苔，脉象细或弦等。以上是本型症状变化的基本情况。其治则多取“疏肝益肾、行气活血”法：

柴　胡6.0　香　附6.0　川楝子6.0　枸杞子12.0

菟丝子12.0　香橼皮6.0　茯　苓12.0　当　归10.0

何首乌12.0　赤白芍各10.0　川　断12.0

加减：眩晕、烦躁易怒者去柴胡加生龙牡各15.0克；耳鸣、耳聋者去柴胡加磁石15.0克；烦热者去枸杞子、香附加地骨皮10.0克、鳖甲15.0克；烘热者去柴胡加黄芩6.0克；视物不清、目干涩者去香附加沙苑子12.0克；脱发者去香附加黑芝蔴15.0克；健忘者去柴胡加桂元肉12.0克；胁胀、胁痛者加郁金10.0克；乳胀、乳痛者去菟丝子加橘核12.0克；情绪抑郁者去菟丝子加合欢皮15.0克；气滞血瘀重者酌加枳壳、青皮、三稜、莪朮、红花、桃仁等；脾胃壅滞者可配伍生麦芽、炒山楂、神曲等。

患者，朱×苑：女性，48岁，病历205076号，清华大学干部。1981年10月25日初诊。

月经半年未行，近三个月来，腰酸痛、眩晕、耳鸣、健忘、乍寒乍热、两胁胀痛，情绪抑郁。舌质红、脉象弦细。证属“肝郁肾虚”，治以“疏肝益肾”：

郁　金10.0　香橼皮10.0　当　归10.0　白　芍12.0

何首乌12.0　黄　芩6.0　菟丝子12.0　桂元肉12.0

合欢皮12.0　生龙牡各15.0(先煎)　浮小麦30.0

上方加减，服药24付，诸证缓解。三个月后信访无何不适。

（赵树仪）

更年期综合症（二）

“更年期综合症”在临床常采用镇静、激素等药物治疗，效果

不甚满意。

本病祖国医学认为，妇女断经之年，肾气渐衰、冲任亏虚、精血不足，常可形成阴阳具虚、不能濡养、温熏其他脏腑。出现心悸而烦、情志失常、潮热汗出、颧红口干、神不守舍、易怒急躁、经血过多等神经与内分泌系统症状。余于临床观之，此病常见，肝郁气滞夹脏躁，脾气虚损者为多。试举二例参考：

例一：相××，女性，52岁，干部，1979年10月15日初诊。

来经半月余，血量多。患者半年来经前烦躁，易怒，有时哭闹无常，心悸，惊恐，头痛头晕，睡差梦多、纳差，恶心，思冷饮，胃脘胀闷，大便干，尿赤，体力下降而不能坚持工作。此次月经来潮已半月不止，血量较多。脉象沉小，舌尖红，舌质暗红，苔腻。此“更年期综合症”，乃肝郁气滞夹脏躁。治宜舒肝解郁，养阴润燥，用四逆散合甘麦大枣汤加减：

银柴胡10.0　白　芍10.0　浮小麦30.0　甘　草15.0

黄　芪20.0　灶心土30.0另包　地榆炭10.0

煅龙牡各30.0　合欢皮30.0　仙鹤草12.0　大　枣6枚

服上方3剂后、血量减少，除稍有头晕外，诸症均减轻。上方去法半夏、合欢皮，加香附炭10.0克、益母草15.0克，又服2剂后，血止，诸证减轻而逐渐恢复工作。病后随访2个月，患者每于来经前后，服用上方3～5剂，上述症状即可减轻，经血量亦不过多。

例二：陈×，女性，47岁，中学教师。1979年7月20日初诊。

头晕头胀，烦躁三年。三年前发现全身乏力，头晕头胀，心悸气短，善太息，烦躁易怒，失眠，下腹胀满，少腹喜暖怕凉。每日便溏2—3次，胃口不适，食欲不振。脉象滑数，舌质淡白，苔薄白。此证属脾气虚损，夹以脏躁，拟健脾益气为主，佐以养阴润躁为治。用四君子汤合甘麦大枣汤加味：

党　参30.0　茯　苓10.0　白　朮10.0　甘　草15.0

巴戟天12.0　附　子3.0　乌　梅6枚　当　归10.0

浮小麦30.0　焦三仙30.0　夜交藤20.0

服上方3剂后，诸自觉症状好转，但仍有便溏。于1979年9月29日来复诊，仍用上方去乌梅、当归、焦三仙，加山药10.0克、扁豆10.0克以助脾阴，更加干姜6.0克、补骨脂10.0克以助脾肾之阳。又服3剂后，大便次数减少，每日一行，且已成形，食欲好转，经2个月时间治疗，诸证消失而愈。

（王佩芬）

痛　　经

月经前后及行经期小腹剧烈疼痛，常伴有恶心呕吐，并影响劳动、工作和学习者，称为“痛经”。仅有一般不适者，则是生理现象，不为病论。

祖国医学把痛经分为虚实两大类。虚证多因气血虚弱或肝肾亏损，经后血海空虚，胞脉失养而致疼痛。或由于肝肾亏损，精亏血少，冲任失养亦发疼痛。实证多因气滞血瘀或寒凝瘀阻，致使气血运行不畅“不通则痛”，更易发生痛经。

治疗痛经总的原则，应先识别气血的虚、实、盈、亏、行、止、畅、涩等情况。此外疼痛发生的时间、部位、性质等，也应有所区别。从虚实而论，经前痛为实，经后痛为虚，经期痛则可虚可实。痛而拒按为实，喜按为虚，剧痛为实，隐痛为虚。从寒热而论，灼痛为热，绞痛为寒，得热痛甚为热，得热痛减为寒。从气血而论，经前痛多为气滞，经后痛多为血虚，经期痛则多为气滞血瘀；胀甚于痛为气滞，痛重于胀为血瘀；疼痛时作时止为气滞，痛无休止为血瘀。从部位而论，小腹疼痛属肝肾，且多可牵连腰背；两胁少腹部疼痛属肝胆，又多连及胸胁；全腹部疼痛属脾胃；经后满腹胀痛者，多合併肝胃不和，气机受阻，脾胃运化失调。临诊时应结合上述情况，全面分析、进行辨证。

治疗痛经应标本兼顾而以治本为主。痛经与月经周期关系密切，故不论那一种痛经，在月经期均应加用理血药，月经来潮前应

加用理气药，月经净后更应加用养血和血药。对气血两虚或肝肾亏损者，在经期用行气活血药时勿忘养血，可选用活血养血兼备的药物。待疼痛缓解后，又应着重补气血，养肝肾以治其本。“本”证得以治疗，疼痛自可消失。下面将临床常见证型结合病例分述如下：

一、肝郁气滞

由于情志不遂、忧思悲怒，以致肝气郁结，升降转输失调，影响冲任两脉，血因气滞阻于胞宫，引起疼痛。证见经前或经行小腹胀坠而痛，经量多少不定，血色或红或紫，亦可夹有血块，经行不畅。伴以胸胁乳胀，情绪抑郁，烦燥胸闷等。舌质正常或紫暗，脉象多弦。治以“疏肝理气、和血调经”法：

柴　胡6.0　　当　归12.0　　川　芎6.0　　白　术10.0

茯　苓12.0　　炙甘草6.0　　制香附6.0　　青　皮6.0

川楝子6.0　　乌　药6.0　　赤　芍10.0　　元胡末3.0(冲服)

加减：肝郁气滞兼寒凝者，亦可用“疏肝理气、祛寒止痛”法：用上方去青皮、川楝子，加白芍10.0克。月经量多有血块者，去川芎、赤芍加炒蒲黄6.0克、益母草15.0克、茜草12.0克、云南白药3.0克(冲服)；在经后者赤芍改白芍12.0克，去乌药加川断12.0克、桑寄生15.0克；经前者加牛膝12.0克；胁胀痛重者加郁金6.0克；乳胀痛重者加橘核12.0克；头痛、弦晕重者去柴胡加菊花6.0克；伴以噁心呕吐者加半夏10.0克；畏寒肢冷重者肉桂加至6.0克；纳呆明显者，加焦三仙30.0克；便溏腹胀者，加干姜6.0克；脘腹胀闷者加蔻仁6.0克；腰膝酸痛或冷痛者，加狗脊12.0克；关节肌肉痛者，加细辛3.0克。

例一：疏肝理气、和血调经法。

张×军：女性，19岁，病历134175号，北京市海淀区中关村付食店售货员。1980年9月12日初诊。

月经初潮14岁，周期为28天～35天来潮一次，持续7天可净。近两年来痛经逐渐加重，情绪抑郁，经前两胁胀痛，胃脘发胀。经

期小腹阵发性胀坠痛。伴有嗯心呕吐，不能坚持工作，需休息3～4天。腰膝酸痛，烦闷纳呆。末次月经今日来潮，经行不畅，经血有块。舌质暗，脉沉弦。证属“肝郁气滞”，治以“疏肝理气，和血调经”：

柴　胡6.0　当　归12.0　川　芎6.0　赤　芍10.0
炒蒲黄6.0　茯　苓12.0　香　附6.0　青　皮6.0
乌　药6.0　郁　金6.0　牛　膝12.0　焦三仙30.0
元胡末3.0(冲服)

服药4付，痛经较前减轻，未出现呕吐。经期共6天即净。仍感腰部酸痛，脘胀胸闷。继用上方去牛膝、炒蒲黄、乌药、青皮，加桑寄生15.0克、川断12.0克、陈皮6.0克、蔻仁6.0克、赤芍改白芍12.0克。隔日一付，共服10付，诸证悉减。又届经期，再用经期方4付。此次痛经仅一天，且已能坚持工作。以后平时服逍遥丸、得生丹，经期服经期方3付。三个月后，痛经消失。

例二：理气活血、散寒止痛法。

许×彦：女性，18岁，病历93879号，矿业学院家属。1980年2月15日初诊。

月经初潮16岁，周期为30～50天，持续4～5天。末次月经2月14日来潮，经期阵发性小腹胀痛，继之绞痛，痛出冷汗。伴有恶心呕吐、喜热、畏寒肢冷、纳呆。舌质暗、有瘀斑、脉沉弦。证属“气滞血瘀，胞脉寒凝”。治以“理气活血，散寒止痛”：

柴　胡6.0　制香附6.0　乌　药6.0　当　归10.0
川　芎6.0　赤　芍10.0　生蒲黄6.0　吴　萸3.0
桂　枝10.0　生　姜6.0　牛　膝12.0　焦三仙30.0
元胡末3.0(冲服)

服药4付，疼痛较过去减轻，第二天能坚持上学。经后治以“疏肝养血、温经散寒”法：

柴　胡6.0　香　附6.0　当　归12.0　白　芍12.0
鸡血藤12.0　吴　萸3.0　肉　桂6.0　小茴香6.0

桑寄生12.0　川　断12.0

隔日一付，共服药10付，畏寒肢冷减轻，经前仍感两胁两乳胀痛，腰背酸痛。仍从上方加减，服药8付，此次行经能坚持学习。平时改用艾附暖宫丸和逍遥丸，经期仍服上方，三个月后，经期稍感不适，不服药可坚持学习。

[**按**]正常行经应是气行血行。即经血欲行，气必领先。例一是因情绪抑郁、七情内伤，则经血未行而气先滞，故经前或经期出现少腹胀痛。由于肝气郁滞，故常兼见烦躁，胸胁两乳胀痛，则用"疏肝理气，和血调经"法治疗。气滞加重，则血也瘀，故经行不畅，伴有暗紫色瘀血块。若伴以喜暖，畏寒肢冷者，为"气滞血瘀，胞脉寒凝"。如例二，则用"理气活血，散寒止痛法"治疗。

对两乳胀痛者，除根据中医理论应疏肝理气外，应考虑到有一些病人系因水钠贮留而致经前两乳胀痛，甚至经前出现剧烈头痛者，常用较大剂量的茯苓、泽泻、防已、牛膝等健脾利湿行水的药物，往往会取得较好的效果，这也是《金匮要略》的水分、血分、水血互病的道理。

二、胞脉瘀阻

由于产后或流产恶血排除不尽，或经行瘀血残留，致使经行涩滞、瘀血作痛。证见经期小腹疼痛，拒按，经色暗紫，经血有块，块去痛减。舌质暗紫有瘀斑，脉象沉迟而涩者，体质偏实。治以"活血化瘀，行气止痛"法：

当　归12.0　赤　芍10.0　川　芎6.0　红　花6.0
桃　仁10.0　乌　药6.0　制香附6.0　元胡索6.0
官　桂3.0

若体虚不堪攻伐者，可加用党参，或攻补交替使用。若气滞血瘀均重者，则应以"疏肝理气、祛瘀止痛"法治疗，参阅例一。

柴　胡6.0　青　皮6.0　制香附6.0　乌　药6.0
当　归10.0　赤　芍10.0　川　芎6.0　炒蒲黄6.0

鸡血藤12.0　牛　膝12.0　元胡末3.0(冲服)

若小腹寒凉，小腹绞痛拒按兼见形寒肢冷者，又宜“温经散寒，化瘀止痛”法，参阅例二。

吴　萸3.0　肉　桂3.0　当　归10.0　川　芎6.0

赤　芍10.0　鸡血藤12.0　乌　药6.0　生蒲黄6.0(包煎)

五灵脂10.0　牛　膝12.0　制香附6.0　制乳没各3.0

加减：小腹寒凉重者肉桂应加至6.0克，还可酌加熟附子6.0克；下腹疼痛明显者，加三棱6.0克、莪朮6.0克，也可用肉桂末3.0克、元胡末6.0克混合后每次3.0克冲服；纳呆者，加焦三仙30.0克；便溏者加白朮12.0克、干姜6.0克；两胁胀痛者，加青皮6.0克；胃脘胀痛者，加枳壳6.0克；呃逆暖气者，加旋覆花6.0克；头重、身困、浮肿者，加茯苓15.0克、泽泻12.0克；腹胀者，加木香6.0克；腹痛者，加莱菔子12.0克；恶心呕吐者，加法半夏10克；肌肉关节疼痛者，加细辛30.克；胸闷心前区痛者，加瓜蒌15.0克、薤白6.0克。

例一：陈×蕾，女性，24岁，病历117835号，北京市电影制片厂工人。1980年5月5日初诊。

月经16岁初潮，周期30～40天，持续4～5天。经前、经期小腹均阵发性坠胀而痛，痛时出冷汗。伴有恶心呕吐、痛甚于胀，腰部酸痛。舌质暗，脉象弦细。末次月经4月5日来潮5天净。正值经前，此“气滞血瘀”之证，暂拟“理气活血”法：

柴　胡6.0　香　附6.0　当　归10.0　丹　参12.0

川　芎6.0　白　芍10.0　鸡血藤12.0　茯　苓12.0

炙　草6.0　牛　膝12.0　吴　萸3.0　元胡末3.0(冲服)

服药8付，月经于5月13日来潮，证脉同上，宗“疏肝理气、祛瘀止痛”法：

柴　胡6.0　青　皮6.0　制香附6.0　乌　药6.0

当　归10.0　赤　芍10.0　川　芎6.0　鸡血藤12.0

茯　苓12.0　生蒲黄6.0(包煎)　牛　膝12.0

元胡末3.0(冲服)

服药4付，痛经减轻，未出现呕吐。按以上经前、经期方加减出入治疗三个月，月经周期规律，经期稍感不适，且可坚持工作。平时改用得生丹每日二丸，经期服汤药二付以巩固疗效。半年后信访。痛经已愈。

例二：耿×敏，女性，21岁，病历125961号，北京工业大学学生。1980年8月6日初诊。

月经初潮15岁，周期为28～35天，持续6天。末次月经7月5日来潮。经前、经期小腹绞痛，寒则痛甚，痛时喜热，恶心呕吐，经血有块，块去痛减。舌苔薄白微腻，边有齿痕，脉象沉软。正值经前，证属“寒凝瘀阻”，治以“温经散寒，化瘀止痛”法：

吴　萸3.0	肉　桂3.0	艾　叶3.0	小茴香6.0
当　归10.0	赤白芍各10.0	川　芎6.0	川　断12.0
桑寄生12.0	炙甘草6.0	元胡索6.0	香　附6.0

服药4付后，月经于8月10日来潮。仍宗前法：上方去川断、桑寄生、炙甘草，加乌药6.0克、炒蒲黄6.0克，牛膝12.0克。又服药4付后，痛经程度虽减轻，但仍不能坚持学习。平时给以经前方。经期则用经期方加三棱10.0克、莪术10.0克、肉桂元胡末6.0克分二次冲服。月经9月8日来潮，痛经大为减轻，自服药后可以坚持学习。以后平时服温经丸，经期服上述汤药3付。治疗三个月后，只服肉桂元胡末即可坚持学习。

例三：张×清，女性，40岁，病历101903号，中国科学院自动化所职工。1980年3月17日初诊。

月经14岁初潮，周期为28～30天，持续7～8天，量偏多有血块。25岁结婚，一直未曾妊娠。婚前有痛经史，婚后未减轻并逐渐加重，末次月经2月21日来潮7天净。经前小腹隐隐作痛，经期小腹持续性胀痛，腰骶酸痛，肛门坠痛。在×医院诊断为“子宫内膜异位症”。曾用过孕酮类药物做周期治疗或假孕治疗。病情仅能缓解一时。由于肝功不好而被迫停药。近半年来，痛经加重，经期剧痛伴有恶心呕吐，情绪抑郁，烦闷，两胁胀痛。舌质暗有瘀斑，脉

象沉迟。妇科检查，子宫稍大后位，活动差，后穹窿及双侧骶骨韧带有多数小结节，并有明显压痛，符合“子宫内膜异位症”、辨证为“气滞血瘀，胞脉寒凝”，正值经前，治宜“理气活血，温经散寒”法：

柴　胡6.0　制香附6.0　郁　金6.0　当　归10.0

丹　参12.0　白　芍12.0　鸡血藤12.0　白　术12.0

茯　苓12.0　吴　萸3.0　元胡末3.0(冲服)

服药4付后，月经于3月20日来潮，量偏多，小腹仍胀坠而痛，喜热，得热痛减，伴有恶心呕吐，舌脉同上。仍宗上方去鸡血藤、当归、牛膝、郁金，加乌药6.0克、茜草15.0克、炒蒲黄6.0克、仙鹤草15.0克、莪术6.0克。加服止痛丸，每日三次，每次15粒，此次月经来潮较前为轻，未服止痛片。仍宗上法治疗三个月，服药后痛经能忍受可坚持轻工作。改以张锡纯活络效灵丹加味配丸药缓图治本。服药半年，痛经大减，经期能坚持轻工作。

[附]

(1) 活络效灵丹加味方：

当　归15.0　丹　参15.0　制乳没15.0

元胡末15.0　肉桂末10.0

共为细末，水泛为丸，每日2～3次，每次3.0克。

(2) 止痛丸方：

乳　香120.0　没　药120.0　元　胡120.0　五灵脂120.0

制香附120.0　木　瓜60.0　百草霜45.0　巴豆霜30.0

共为细末，水泛为丸，如绿豆粒大，每日2～3次。每次服10—20粒。

(3) 肉桂元胡末：

肉　桂3.0　元胡末6.0

共为细末混匀后冲服，每次3.0克。

[按]由于子宫位置异常，子宫颈管狭窄或经期感受风寒湿冷，

致使血瘀寒凝或寒凝瘀阻的痛经，平时常用当归丸、得生丹、温经丸或艾附暖宫丸。经期常用少腹逐瘀汤加减。对子宫内膜异位的膜样月经或由前列腺素 $F_2\alpha$ 过多而引起的子宫过度收缩的痛经，据中医理论，气滞可以导致血瘀。此外，外寒及元阳不足均可使胞宫寒凝，导致气滞血瘀寒凝，故出现剧痛或伴有膜样月经。这类病人如在月经前期应给以“调气和血，温经散寒”药物。常用柴胡疏肝散合四物汤加减，其常用药有柴胡、香附、元胡、当归、白芍、丹参、茯苓、泽泻、肉桂、小茴香等，以后逐渐过渡到“行气活血，祛瘀温经”法。常用加味乌药汤合桃红四物汤加减。常用药有香附、乌药、元胡、沉香、蒲黄、五灵脂、当归、川芎、赤芍、酒芍、桃仁、红花、干姜、吴萸、肉桂、小茴香等。

三、气血两虚

由于素体气血不足或大病久病之后，气血亏损，冲任失养导致痛经。证见经期、经后小腹绵绵作痛，喜按，平时头晕头痛，心悸气短，倦怠乏力，自汗肢麻，面色㿠白或萎黄，经色淡质稀。舌质淡或舌体胖．脉象细软。治以“补气养血，温经止痛”法。参阅例一。

太子参15.0　茯　苓12.0　白　朮10.0　炙甘草6.0
当　归10.0　白　芍10.0　川　芎6.0　熟　地12.0
肉　桂3.0　柏子仁12.0　益母草15.0　广木香6.0

加减：平时治以“补气血，调冲任”。用上方去益母草，加黄芪12.0克、首乌12.0克；月经先期量多者去川芎，肉桂加艾炭3.0克、炮姜炭6.0克；月经过多加鹿角霜15.0克(先煎)、阿胶珠12.0克(烊化)；心悸重者加人参末3.0克(冲服)；自汗重时加浮小麦30.0克；心烦重者加白芍15.0克；肢麻重者加木瓜10.0克、鸡血藤12.0克；少寐多梦者加炒枣仁12.0克；两胁胀痛加青皮6.0克；腹胀加大腹皮10.0克或广木香6.0克；纳呆加焦三仙30.0克；便溏加白朮12.0克、干姜6.0克；胃脘胀，胃脘痛加枳壳6.0克；胃脘闷舌

苔白腻者加蔻仁6.0克；呃逆、嗳气者加旋覆花6.0克包煎；嗳腐加莱菔子12.0克；噁心加法半夏10.0克；胸闷，心痛者加括蒌15.0克、薤白6.0克；肌肉关节疼痛者加鸡血藤12.0克、细辛3.0克；白带多时加芡实12.0克。

若气血两虚兼肝郁气滞者，可用"益气养血、疏肝止痛"法：用上方去肉桂、柏子仁、益母草、广木香，白芍易为赤芍，加香附、青皮、柴胡、元胡等在经期服用。平时，赤芍再改为白芍12.0克，去青皮加丹参12.0克。

若气血两虚兼血瘀者，可用"益气养血、化瘀止痛"法：即前方去甘草、川芎、肉桂、柏子仁、广木香，加赤芍、香附、生蒲黄、制首乌、元胡等。

若气血两虚兼寒凝者可用"益气养血、祛寒止痛"法：即前方去柏子仁、益母草、广木香、加赤芍、乌药、细辛、艾叶等，参阅例二。

若气血两虚兼气滞、血瘀，寒凝者可用"益气养血、理气祛瘀、散寒止痛"法：

党　参20.0	茯　苓12.0	当　归10.0	川　芎6.0
赤　芍10.0	制香附6.0	柴　胡6.0	乌　药6.0
莪　术6.0	肉　桂3.0	吴　萸3.0	元胡末3.0(冲服)

例一：袁×珍，女性，42岁，病历149125号，北京清华大学教师。1980年10月18日初珍。

月经14岁初潮，周期30天，持续7天。末次月经10月6日来潮，七天净。经前两乳胀痛，小腹绵绵作痛，经期全身胀痛，小腹亦胀坠而痛，月经量多质稀。平时眩晕头胀，面浮肢肿肢麻而冷，倦怠乏力，情绪抑郁。舌苔薄白质淡边有齿痕，脉象沉细软。证属"气血两虚、肝郁气滞"正值经后治以"补气养血，理气止痛"法：

党　参20.0	白　术10.0	茯　苓12.0	炙黄芪12.0
当　归10.0	川　芎6.0	白　芍12.0	柴　胡6.0

丹　参12.0　木　瓜12.0　制香附6.0

服2付休息一天。服8剂后，月经11月5日来潮，证同上。仍宗前法：

党　参20.0　茯　苓12.0　白　朮10.0　炙甘草6.0

当　归10.0　白　芍12.0　牛　膝12.0　益母草15.0

柴　胡6.0　制香附6.0　木　香6.0　桂　枝10.0

元胡末3.0(冲服)

又服药4付，诸证悉减。仍按经后，经期二方加减出入服用二个周期后，改为平时服八珍丸，经期服汤药3付，又经二个月诸证消失，痛经痊愈。

例二：李×新，女性，40岁，病历99895号，北京矿业学院职工。1980年3月14日初诊。

月经14岁初潮，原周期为30天，持续4～5天。10年前因自然流产刮宫后，月经周期变为25～26天来潮一次，持续6～7天，经行不畅，经色淡红，经期小腹胀坠而痛，喜按喜热平时小腹绵绵作痛，腰膝酸痛。经前两乳两胁胀痛，眩晕，烦燥易怒，面目四肢肿胀，倦怠乏力。末次月经3月5日来潮，6天净。正值经后，证属“气血两虚，气滞寒凝”。治以“补气养血，理气散寒”法：

党　参15.0　白　朮10.0　茯　苓12.0　当　归10.0

川　芎6.0　白　芍12.0　柴　胡6.0　丹　参12.0

广木香6.0　制香附6.0　小茴香6.0　吴　萸3.0

服用2付休息1天，共服8剂后，月经于4月2日来潮，小腹胀坠而痛，喜按喜热，并伴有恶心呕吐，腰膝酸痛，便溏，仍宗前法加减，上方去当归、木香、川芎，加生姜6.0克、法半夏10.0克、益母草15.0克、元胡末3.0克(冲服)。又服药4付后，痛经减轻，恶心呕吐好转，月经6天净，仍感倦怠乏力，肢胀肢麻，苔脉同上，再宗上法出入12付，诸证悉减，经期疼痛减轻已无呕吐。平时改服八珍丸，艾附暖宫丸，经期服汤药4付。巩固疗效三个月，诸证消失而告愈。

[按]子宫发育不良或卵巢功能欠佳的痛经病人，常表现为气血两虚。由于气血两虚，血海空虚，胞脉失养而致小腹隐痛，平时常用八珍丸、八珍益母丸或滋血汤加味。其常用药物为党参、炙黄芪、茯苓、山药、当归、川芎、白芍、熟地、香附、乌药、小茴香、干姜等。以上二例均为气血两虚者，但这类病人至经期常兼有气滞、血瘀、寒凝等。如例一为气血两虚兼肝郁气滞；例二则兼气滞寒凝，因此处理也各不相同。治疗方面除应"补气养血"治本之外，还应根据病情照顾到兼症，致于理气、活血、散寒药物应用多少，要根据病情需要而定，不能机械套用。

四、肝肾两虚

由于禀赋不足，肝肾素亏，或房事不节，阴精暗耗，致使精血俱虚，冲任失养而致痛经。证见经期或经后小腹绵绵作痛，喜按，腰膝酸软，眩晕耳鸣，盗汗，五心烦热，口咽干燥，视物不清，两目干涩，少寐多梦，脱发健忘，夜尿频数。舌质红少苔、脉象弦细或细数。治以"滋补肝肾，佐以理气止痛法：

熟　地12.0　枸杞子12.0　菟丝子12.0　山萸肉6.0

山　药12.0　牛　膝12.0　当　归12.0　赤　芍10.0

香　附6.0　川楝子6.0　丹　参12.0　川　断12.0

加减：如月经量多者，去丹参、赤芍、牛膝，加女贞子12.0克、旱莲草12.0克、白芍12.0克；痛经重者，加元胡末3.0克，腰痛重者，加桑寄生15.0克；少腹痛者，加乌药6.0克、小茴香6.0克；胁胀者，加青皮6.0克；头晕目眩重者去菟丝子加生龙牡各15.0克先煎；五心烦热重者，去山药加天麦冬各10克；少寐多梦加枣仁12.0克、夜交藤15.0克；盗汗加地骨皮12.0克；肢麻去山萸肉加木瓜12.0克；视物不清、两目干涩者，加沙苑子12.0克；心悸加珍珠母15.0克先煎；夜尿多加复盆子15.0克；脱发加黑芝麻15.0克；口舌糜烂加黄连3.0克；小便黄赤重者，加木通3.0克；头胀，目赤或目胀者，加夏枯草6.0克、黄芩6.0克；两胁胀甚者，加青皮

6.0克；腹胀加木香6.0克；胃脘胀加枳壳10.0克；胸闷心前区痛者，加瓜蒌15.0克、薤白6.0克；纳呆加焦三仙30.0克；肌肉、关节疼痛者，加木瓜12.0克、鸡血藤12.0克。

肝肾两虚兼血瘀者，用"滋补肝肾，祛瘀止痛法"：即上方去山萸肉、牛膝、赤芍、丹参，加川芎6.0克、生蒲黄6.0克、五灵脂10.0克、茜草12.0克、元胡粉3.0克（分冲）；若月经量多时，去川芎、生蒲黄，加旱莲草12.0克、阿胶12.0克。

欧阳×文：女性，39岁，病历119325号，北京财经学院教师。1980年6月21日初诊。

月经12岁初潮，周期为28～30天，持续6天。末次月经6月15日来潮6天净，正值经后，腰膝酸痛、烦热，眩晕头重，目胀，咽干口燥，口干思饮，睡眠不实多梦，夜尿频多，纳呆。舌质红少苔，脉象弦细。证属"肝肾两虚"，治以"滋补肝肾"法：

生　地15.0　白　芍12.0　天麦冬各10.0
生龙牡各15.0(先煎)　生龟板15.0　丹　参12.0
枸杞子12.0　夏枯草6.0　枣　仁12.0　茯　苓12.0
川断12.0　砂　仁3.0

上方服2付休息一天，共服14付，诸证悉减。已届经前，感到两乳胀痛，下腹隐痛，腰部酸痛、眩晕。苔脉同上。上方加减服药4付，月经于7月14日来潮，经量偏多有血块。上方加炒蒲黄6.0克、五灵脂10.0克、茜草15.0克。又服药4付经量减少，痛经减轻，月经持续6天即净。仍宗前法治疗两个月，证状及痛经均缓解。平时服杞菊地黄丸，经期服滋补肝肾祛瘀止痛方4付巩固疗效。

[**按**]有些子宫发育不良或卵巢功能欠佳的痛经病人，表现为肝肾两虚型，为了使这类病人恢复卵巢功能，平时常从滋补肝肾或调补肝肾着手。常用六味地黄丸、杞菊地黄丸、麦味地黄丸或左、右归饮等方加减化裁。但这类病人经期多合并"瘀血内阻"或"胞脉瘀热"，故经期除滋补肝肾外，还应根据不同情况，酌加活血祛瘀止痛或祛瘀清热止痛药物以期标本兼顾。

五、冲任虚寒

肾阳主一身之阳，兼有温养冲任之职，肾阳虚则冲任虚寒，气血凝涩发为痛经。证见经期小腹冷痛，得热痛减，遇寒加剧，喜温喜按，经期衍后，量少色淡，带下清稀，腰背冷痛，畏寒肢冷，小便清长。舌质淡嫩，舌苔薄白，脉象沉弱。治宜“温补肾阳，暖宫止痛”：

熟附子6.0　吴　萸3.0　肉　桂3.0　熟　地12.0

当　归10.0　川　芎6.0　白　芍10.0　党　参12.0

川　断12.0　制香附6.0　生　姜6.0　艾　叶3.0

加减：方中药味守内者多，走外者少。若兼有外寒者，可去党参加细辛3.0克；兼气滞者，去熟地加香附6.0克、乌药6.0克；夹血瘀者去白芍、党参，加丹参12.0克、益母草15.0克；伴有泄泻者，去当归、熟地，加补骨脂10.0克、肉豆蔻6.0克；心悸者加柏子仁12.0克；白带多者，去白芍加桑螵蛸10.0克；月经过多者，加鹿角霜15.0克先煎，阿胶12.0克（烊化）。

张×：女性，17岁，病历95968号，清华大学附属中学学生。1980年2月3日初诊。

月经15岁初潮，周期35～45天，持续4天。末次月经2月2日来潮．正值经期，小腹胀痛喜按喜热，得热痛减，经色暗红，有小血块。腰背冷痛，畏寒肢冷，倦怠乏力。舌苔薄白，脉象沉弱。证属“冲任虚寒，气滞血瘀。”治以“温补肾阳，理气活血”：

熟附子6.0　肉　桂3.0　吴　萸3.0　菟丝子12.0

鸡血藤15.0　当　归12.0　川　芎6.0　川　断12.0

党　参12.0　制香附6.0　乌　药6.0　元胡末3.0

服药4付后，痛经及畏寒肢冷减轻，月经4天干净。经后，仍用上方去乌药，元胡末，加熟地12.0克、覆盆子15.0克、炙甘草6.0克。隔日1付连服15付，已届经前。又将上方去覆盆子、炙甘草，加乌药6.0克、元胡末3.0克、牛膝12.0克。服药6付月经3月6日来

潮，痛经大为好转，并能坚持学习，经色红，经行畅血块少。经后给予温经丸、河车大造丸，早晚交替服1丸，巩固疗效二个月。

[按]不少子宫发育不良或卵巢功能欠佳的痛经病人，表现为冲任虚寒型，由于肾阳不足，冲任虚寒。冲任二脉维系胞宫，虚则无以行血，寒则不能温胞，故经行时气血凝涩而痛经。平时常酌用右归丸、温经丸、乌鸡白凤丸、艾附暖宫丸、河车大造丸或温经汤加减。常用药物为熟附子、紫河车、肉桂、吴萸、艾叶、生姜、当归、川芎、白芍、炙黄芪、炙甘草、乌药、香附，元胡等。

这类病人至经期也常伴有气滞血瘀等兼证，故常在温补肾阳的基础上适当加理气止痛药，如香附、乌药、元胡、乳没、青陈皮、三棱、莪朮等。或活血化瘀止痛药，如归尾、赤芍、蒲黄、五灵脂、红花、桃仁、楂炭、牛膝等。

（赵树仪）

痛经、带下

例一：李×英，女性，34岁，北京市××厂化验员。1974年3月18日初诊。

数月来痛经，经期腹腰作痛，少腹为甚、白带甚多，舌暗脉细。随予温经汤原方6剂，服药后4月份来月经时痛经血块减轻，白带减少。然经期提前半月，舌苔白腻，脉象沉细无力，此水血同病，寒象不重，服温经汤后月经改为提前半月，为防止温经有过，改用当归芍药散加味：

当　归12.0　川　芎6.0　白　芍12.0　茯　苓24.0
白　朮10.0　泽　泻18.0　干地黄15.0　太子参15.0
甘　草10.0

经期服药，每日1剂。只于经期服药3剂痛经白带则愈。

例二：刘×芳，女性，31岁。1977年10月6日初诊。

发生痛经已5、6个月，每于经期则提前二天即开始腰及下腹作

痛，月经来后全部时间有痛经。平时黄白带下，每次经期约七、八天即过。舌苔薄白而脉弦，随予《金匮要略》当归芍药散按原方剂量比例嘱于经期服9剂。二诊患者曰：发现月经即开始服药、服药后第二天痛经诸症状即行消失，白带减少，黄带消失，嘱再服一次经期为之善后处理。

例三：于1976年8月1日治江西省德兴县医院周×华，女性，22岁，月经自16岁来潮后，经常错后伴以痛经，一般每40多天一潮，偶而二月一潮，经色暗淡夹杂，此次月经又近40天未至就诊。舌质稍红，左脉偏弦，平时工作性急。拟舒肝解郁，引血下行，用逍遥散加味：

当 归12.0	白 芍10.0	白 朮10.0	茯 苓10.0
生甘草6.0	柴 胡10.0	薄 荷9.0	丹 皮10.0
栀 子9.0	红 花10.0	生桃仁10.0	牛 膝10.0
坤 草25.0	台乌药15.0		

每日煎服1剂。服3剂后月经来潮，痛经明显减轻，连服5剂而愈。于1977年2月17日随访，自治愈一直很好。

[按]痛经与带下往往二者相兼者居多，尤以痛经之属于“寒湿凝滞”及“气滞血瘀”二型者，更常并发带下。反之“带下”又常与“痛经”，“经行后期”等同时并见者为多。本文例一为瘀血所致，初服温经汤后虽有好转，但改用当归芍药散后其效更捷。例二为用当归芍药散之后，黄白带下亦相继而愈。何以然者，当归芍药散为水血同治之方，故湿热相兼的黄白带下，与一般湿热同理，方中之苓朮泽则可渗湿于热下。该方在《金匮要略》中二见，其一：“妇人妊娠，腹中㽲痛，当归芍药散主之。”其二，“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。”从此两用方证观之，本方可治妇人与经血有关的“腹中诸疾痛”，也可用于妊娠腹中绵绵作痛之“怀娠腹中㽲痛”。原方剂量约为：当归12.0、川芎6.0、芍药24.0、泽泻12.0、白朮12.0、茯苓15.0、此六味药的前三者为血药，后三者为水药，故云“水血同治”之方。在怀孕期间前三药用以养血疏肝，

滋润为用，养血即可以和血故又用于痛经；后三药又可健脾利湿以治水，故曰"土湿亦不生物，故以苓朮泽以渗之。"余验之，痛经不论有否白带，或黄白带相兼见于痛经者，均可为用。且于经期服药效果更好。

从上述三例及余所验之，痛经大体有以下几种类型：其一，血瘀血虚夹寒型，其特点为痛经，紫暗成块，或暗淡杂见，带下较多，经期错后者，宜养血温经，化瘀生新法治疗，常用《金匮要略》温经汤加减；其二为，肝郁气滞，痛经，经行不畅，经期多伴错后，伴以胁痛、脉弦等，宜舒肝解郁，用逍遥散或丹栀逍遥散加减；其三，水血同病型，痛经，经期尚准，白带偏多，经中血块不甚多，宜水血同治，用《金匮》当归芍药散养血利湿；其四，痰湿内阻型，痛经、体胖、苔腻、脉滑或濡者，宜健脾燥湿或利湿清热法，常用二陈汤合二妙散加减。

（王占玺）

带　下（一）

李××：女性，33岁，服务员。1979年8月4日来诊。

七年来，白带甚多，偶见赤色，气味发臭，伴以头疼头晕、心情烦燥，心悸，失眠，纳少神疲，大便干燥，下肢浮肿，少腹喜暖怕凉，腰痠。月经周期28天，每次行经8天左右，血量较多（0.17元×2包、棉花1包）。既往有附件炎、宫颈糜烂史7年。左脉小滑、右脉弦滑，舌苔薄黄、具有齿痕。证属肝肾阴虚，湿热下注。治宜舒肝益肾、清热利湿之法：

生熟地各10.0　桑寄生10.0　麦　冬10.0　地骨皮10.0
败酱草30.0　茯　苓10.0　柴　胡6.0　藿　香10.0
佩　兰10.0　车前子10.0　法半夏10.0　焦三仙30.0

每日煎服1剂。服上方3剂后，白带明显减少，头晕烦燥减轻，少腹怕凉好转，食欲增强，腰疼减轻。继用上方，减熟地、焦三

仙、茯苓，加丹皮、黄柏、苍朮各10.0，共服6剂，症状消失而愈。

（王佩芬）

带　下（二）

例一：赤带、脘痛。

1976年8月2日治江西省德兴县农机场工人，赵×珍，女性，44岁。

患者三年前发现白带很多，经一年又发现带中有血，此后不愈已持续二年，伴以脘痛腹胀，大便滞涩不畅，尿涩而黄。经××医院作病理切片为“鳞状上皮化生”，经治不效来诊。舌苔稍腻、舌质暗紫、脉象小滑，体胖。此痰湿内盛之体，脾虚湿胜，湿郁化热，湿热内踞，损伤冲任二脉，蕴热下注，以致发生血与带并下，脘痛腹胀，大便滞涩不畅，尿涩等证，宜健脾利湿，清热解毒为治，用二妙散与六君子汤加减：

黄　柏15.0　苍　朮10.0　党　参10.0　白　朮10.0
茯　苓10.0　半　夏10.0　青木香18.0　广木香9.0
生山药12.0　狗　脊12.0　坤　草30.0　乌　药15.0
泽　泻12.0　当　归10.0　川　芎6.0

每日煎服1剂。服用6剂后血带消失，白带明显减少，脘痛腹胀好转，大便较前为畅，尿转为清长，食欲好转，舌苔变薄，脉象转为虚大，上方加减又服18剂而痊愈。愈后又随访半年经过尚好。

例二：带下、阴痒。

患者，王×英：女性，56岁，家妇，居于北京市海淀区西苑。1979年10月25日初诊。

自19岁月经初潮，婚后生二子健康，至39岁时停经至今未来。带下5月余，带色黄白相兼，且有臭气，阴道搔痒。拒绝妇科检查要求服药治疗。舌苔薄白、脉象稍滑。与燥湿清热法：

黄　柏12.0　苍　朮15.0　生山药15.0　云　苓15.0

泽　泻10.0　陈　皮10.0　半　夏12.0　甘　草6.0

滑　石30.0　白扁豆10.0

每日煎服1剂。服8剂后，黄白带减少，但带中仍有味，阴道痒甚，自述阴唇内侧起较多“疙瘩”，处以：

（1）前方加黄芩10.0、白芍12.0、椿根白皮15.0、香附6.0每日服1剂；

（2）白藓皮45.0、土茯苓45.0、土槿皮20.0、蛇床子15.0、地肤子15.0、蝉衣10.0、地丁30.0、明矾15.0每晚煎洗局部一次。前方服用4剂后，阴痒带下等症状均消失。愈后随访4个月未发。

［按］带下证中常见者，以白带、黄带、赤白带为临床常见。白带者，多以脾虚湿胜为患，以健脾利湿法治疗多可获效。黄带与赤白带下均属湿热下注所致，又宜清热燥湿法治疗。前者多用《傅青主女科》完带汤加减，或一般健脾利湿剂均可生效；后者又多用二妙或三妙散合二陈汤加减。上述二例均为下焦湿热所致，例一兼有血带湿热偏甚，然伴以脘痛脾虚，故用二妙散和六君子汤加减治疗；例二又为带下阴痒，当然不除外霉菌感染，若从辨证而言，亦为湿热下注，又用内服外洗和治始可生效。临证时必作具体分析。

（王占玺）

先兆流产

“先兆流产”是属于中医“胎漏”、“胎动不安”、“堕胎小产”等范围。临床一般分为气虚、血虚、肾虚、血热等不同类型；气虚胎漏、胎动不安者，用补气安胎，佐以益血法；血虚胎动不安者，则用补脾益血，佐以安胎法；肾虚胎动不安者，又宜固肾安胎法；血热胎漏胎动不安者，则当清热养血，佐以安胎为治。若从寒热两大辨证纲要而论，早在《金匮要略》中对血少有热胎动不安或素有半产胎动不安者，用当归散以养血清热；对妊娠寒湿偏重胎动不安者，用白朮散温中祛湿以安胎。依此分析，主要为气血寒热两

个大的侧面，这种情况又与一般温病、杂病均有所不同，既要驱邪又要保胎，因此大寒大热之剂非所相宜，故余设计“五味安胎汤”加减治疗胎漏、胎动不安。基本方为四君子汤加黄芩炭；脾虚纳差者，酌情加大党参用量，再加生黄芪、神曲、麦芽等，参阅例一。出血夹热或鼻衄者，酌加白茅根；兼肾气虚者，酌加补骨脂、核桃肉，参阅例二。肾阴虚者，酌加生地、阿胶；兼有血虚者、酌加当归、川芎、白芍；兼寒者，酌加川芎、蜀椒等。仅举二例参考。

例一：

1977年1月17日，会诊江西省701医院护士。郭×娜；女性，28岁。

患者已妊娠二个月，数日来阴道小量出血，小腹阵阵坠痛。过去已流产二次，唯恐再流就诊。舌苔薄腻、脉象虚大、面色㿠白。此气虚脾湿胎动，随处以五味安胎汤加神曲：

党　参15.0　白　朮9.0　茯　苓12.0　生甘草6.0

黄芩炭6.0　神　曲12.0

每日煎服1剂。服用2剂流血已止，腹坠消失，食欲好转，连服6剂而愈。4月9日因近日来消化不好，大便不成形又来诊曰：上次治愈流血等先兆流产症状后，一直未发。近日稍偶有鼻衄。舌苔薄白，脉象左滑动右稍大，又与前方加白茅根12.0克，嘱再服6剂。4月29日随访，怀孕经过一直很好。

例二：

1976年7月16日于江西诊患者毛×娜，女性，24岁，已妊娠3个月，头晕、睡眠不佳，有时呕吐。阴道流血已六、七天、腰痠腿软，经注射止血药仙鹤草素、口服VK等未效，××医院妇科诊为“先兆流产”。舌苔薄白，左脉虚大，右脉虚数。此脾肾两虚，法宜双补，用五味安胎汤加味：

党　参10.0　白　朮10.0　茯　苓9.0　生甘草6.0

黄芩炭10.0　补骨脂15.0

每日煎服1剂。于1977年2月16日，因产后便血又来诊曰：“上次流

血腹坠等症状服5剂药即全消失，于1977年1月生一足月顺产女婴很好。

（王占玺）

产后血虚便血、头痛

1977年2月16日于江西巡回医疗时，诊患者毛×娜，女性，25岁，工人。便血20余天。缘于1.5月前生产，产后20天即开始便血，多于大便周围有血，或便后滴血。自产后大便经常干燥至今不愈，经常头痛，以前额为甚。伴以两眼不能向远方视物，视则头痛加重。既往无痔疮及便血史，因初产不欲外科检查就诊。舌净、脉细，此产后伤血、血虚不能濡润大肠，以致便燥、便血；阳明燥结，积热上扰清空，以致前额阳明头痛，血虚未能濡润于目，则不能视物，宜养血润燥治其本，用四物汤加味：

当　归12.0　川　芎6.0　白　芍15.0　玄　参30.0
党　参10.0　麦　冬12.0　火麻仁10.0　夜交藤25.0
菊　花12.0　白　芷12.0

每日煎服1剂。服2剂后便血则止、头晕头痛明显减轻、奶量亦较前增加，但大便仍然稍干、排便时肛门疼痛，连服5剂后观其大肠余热未清，前方又加地榆10.0，共服10剂而愈。

［按］ 此例产后血虚、便秘、便血、头痛，虽未做外科检查，综观上证与便血特点，可能产后便秘，引起“肛门皲裂”所致。故使用养血润肠通便法治疗，便血、头痛等症状相继而愈。方中用玄参代生地者，因当地缺少之故。

（王占玺）

人流后外感

患者，李×：女性，26岁，××机关干部。1978年12月2日来

诊。人流半月后，周身骨节疼痛难忍、怕冷、不烧。疼痛病容、面色皖白、舌苔薄白、脉象沉紧。此风寒侵袭肌表，苔白属风寒，脉沉主里，紧则为寒为痛，沉紧者主里有风寒。治宜参苏饮加减：

党　参10.0　苏　叶10.0　前　胡10.0　黄　芩6.0

陈　皮6.0　半　夏6.0　葛　根9.0　桑　枝10.0

忍冬藤12.0　桔　梗10.0

服上药2剂、疼痛已减。又继服2剂诸症全愈。

［**按**］ 虚人病表，不宜大发汗，用“参苏饮”得小汗则痛止。此驱邪为主，扶正为辅。标本兼施是其治也。

（张雅林）

人流后心跳失眠

患者，姜×：女性，28岁，××工厂工人。1979年4月17日来诊。自人流后即睡眠不好，伴以心跳、梦多、周身䐜倦、不思饮食、大便微溏。诊其面色微黄、舌苔薄白、脉象细弱、其他无异常。虽经××医院诊为“神经衰弱”，但经服药未效就医。此产后“心脾两虚”以致出现心跳失眠、饮食不振、身体䐜倦等证。治宜“补益心脾”，方用归脾汤加减：

白　朮10.0　党　参10.0　生黄芪15.0　炒枣仁12.0

当　归10.0　茯　苓10.0　远　志6.0　元　肉6.0

木　香3.0　菖　蒲6.0　首乌藤10.0

每日煎服1剂。服3剂药后，睡眠，心跳好转，唯尚不思饮食，无力。查其脉舌同前，上方加焦三仙各6.0、黄连3.0又服3剂诸症均大见好转，嘱改服“归脾丸”以巩固疗效。

［**按**］ 流产后气血两亏，心血不足则神不守舍，以致心跳、失眠、多梦；脾气不足则运化失职，故纳呆乏力、气短等，使用归脾汤以双补心脾而愈。

（张雅林）

子 宫 脱 垂

“子宫脱垂”与中医古代书籍中记载的“阴挺出下脱”、“阴脱”、“阴癞”、“阴菌”、“阴痔”、“子肠不收”、“产后肉线”等基本是一致的，后来在《叶天士女科》中才称为“子宫脱出”。在临床辨证治疗时，多将其分为气虚或中气下陷及肾虚型子宫脱垂这二类居多。前者常用补中益气汤或升陷汤治疗，后者又多用张景岳的大补元煎或从肝肾气阴两补法进行施治。然余于临床实践中，最初也常用上述方法进行治疗，每每看到这类病人常并发泌尿系感染（参阅例一），或慢性胃炎（参阅例二），或溃疡病，或慢性胃肠炎等泌尿及消化系统疾病。就子宫脱垂本身而言，也常并发其他内脏下垂，如肝、肾、膀胱、脱肛等。治疗时必须把这些情况考虑到才行，否则效果较差，若并发湿热下注泌尿系感染者，则应先与清利下焦湿热，待标证减缓之后，始能相机应用升提法治疗。同样并发消化道功能不佳，脾虚生湿，湿困脾土者，或湿热下注带下等证，均应以“急则治其标，缓则治其本”原则进行治疗，方易生效。如本文所举例一，在一诊治疗时，因泌尿系感染自觉症状不明显。先用升陷汤治疗之后，不但已脱垂的子宫没有好转，二诊时泌尿感染症状更上升为主要症状，从二诊后用八正散加减先清利下焦湿热之后，待标证好转，再与升提，其疗效颇为满意。若结合例一初诊的既往病史有泌尿感染史，尿常规中白细胞及脓球多，先从中西医结合观点与以清利湿热、控制感染之后再治本，也可能会少走点弯路。

在具体选方用药方面，余在早年悟及“肾为先天之本”、“脾为后天之本”，所见患者又多为体质偏差，生育过多，劳累后病情加重等后天所伤特点综合观之，当补或升提后天为主，除继前人经验之外，曾与已故老友王赫焉医师研究试用人参、升麻二味药以代替“补中益气汤”或“升陷汤”之用，临床用之多可获效。唯用人

参时，用红参或白参多可收功。此当时主导思想亦为“师前人之法，而不拘泥其方”也。举二例参考：

例一：子宫脱垂并膀胱脱垂、泌尿系感染。

患者，高×贞：30岁，女性，北京××小学司药。1958年11月10日初诊。主诉及病史：十余年来（自1946年始）小便频数，因自第二次生产而子宫脱出，并随生产次数增剧，时常面部及下肢浮肿，腰疼。曾诊为“慢性膀胱炎”、“肾盂肾炎”。前胸闷下腹坠胀，子宫及膀胱脱出往往可因休息而减轻，然稍劳动即显著脱出，经常脱于会阴外部约拇指头大至鸡蛋大不等。经治不愈而来求医。既往来月经时头痛，无其他特殊病史。16岁月经来潮，18岁结婚，婚后生产7次。舌净，脉象虚而无力、左关弦细，胸部无异常所见，唯下腹部压痛明显。查尿常规，尿色淡黄，微混浊，有多数白血球及脓细胞，以及上皮细胞，链球菌阳性。此中气下陷内脏脱垂，兼有下焦湿热。尿虽有改变，而无自觉症状。先试治其本，用升陷汤治之：

黄　芪12.0　知　母4.5　台党参9.0　萸　肉9.0

白　芍9.0　升　麻1.8　桔　梗3.0　柴　胡3.0

水煎服3剂。

11月17日第二次来诊。药后腰痛加重、自觉脸肿、尿频、排尿时尿道烧灼痛，随查尿，呈淡黄色微混浊，酸性反应，蛋白（一），糖(一)，有多数白血球，脓球及上皮细胞，有少数革兰氏阳性球菌。舌无苔，脉弦细而数。据上症综合观之为“慢性泌尿系炎症之急性发作”、“子宫及膀胱脱出”。可谓湿热下注，结于膀胱，中气虚而内脏（子宫）下陷。宜先治其标，待下焦湿热好转之后，再升提其下垂之脏，故与清热导浊法，用八正散加味而试投之：

瞿麦穗15.0　扁　蓄10.0　车　前12.0　细木通6.0

滑　石12.0　栀　子4.5　酒　军3.0　草　梢6.0

海金沙9.0　水煎服3剂。

11月21日第三次来诊，尿频次数显著减少，排尿时之尿道烧灼

痛大为减轻。舌苔稍白、脉细，投原方4剂。11月29日第四次来诊，上述症状大为减轻，子宫及膀胱脱出亦轻，唯劳动时脱出显著。经妇科检查为“子宫脱出及膀胱膨出，轻度宫颈糜烂”。前方酌减药量再投5剂。12月6日第五次来诊，无任何自觉尿道症状，唯劳动时子宫及膀胱脱出明显平时无感觉。舌净、脉缓和，查尿，色黄、酸性反应、蛋白(－)、白血球7—10。化脓菌(－)。此下焦湿热已去，六脉虚而无力、法宜治本，处以：人参16.0、升麻3.0、1剂另煎人参之后分两次并汤药连参楂吞食，用升麻煎汤服下。

12月15日第六次来诊：药后经重劳动及登高等子宫及膀胱亦未脱出，此次月经正在来潮亦未脱出。因月经来潮不便内诊故未作检查。12月20日复查：子宫中位大小正常、子宫下垂及膀胱膨出基本上痊愈。又于1959年1月23日复查愈后良好。

例二：子宫脱出并脱肛，慢性胃炎

患者，缪×屏：女性，35岁，北京市技术员。自1973年2月28日即来我院门诊治发病三、四年的“慢性胃炎”。患者体瘦、上腹满阻，消化不好，经常恶心，食欲不振，口苦，大便每日2—3次且溏薄，反复多次查肝功正常，十二指肠引流亦未发现异常。在治疗过程中，1974年又发现子宫脱垂、脱肛。至1979年5月22日转余治之，当时患者虽有胃脘胀满，夜间腹胀为甚，恶心、形寒肢冷、全身无力，月经后期，色淡量少，但患者苦于子宫脱垂及脱肛2—3年未愈之苦。细辨之，舌净体胖有牙痕，脉象细弱等“纯虚无邪”之机，予红人参10.0、升麻3.0，煎服法同前例一。服3剂后两处脱垂明显好转，又尽3剂而愈。子宫脱垂及脱肛愈后转用资生丸缓治其中焦脾虚。且愈后观察至1980年3月15日一直未发。

（王占玺）

子 宫 肌 瘤

子宫肌瘤，于祖国医学中，属症瘕范围之中，多由瘀血留滞、

渐积而成，瘀而不通，损伤脉络，血液外溢，则又并发盆腔慢性炎症，或经期紊乱等其他并发症状。

患者，张××：女性，40岁，干部。于1978年12月29日初诊。

下腹疼，伴腰疼半年。月经周期延长，每30～60天来经一次。每次行经7天，用纸3包（0.17元一包），黄白带下，有腥臭味，但外阴无痒感。伴以烦燥、纳差、乏力、口干，有时头晕眠差梦多，少腹喜暖怕凉，大便干燥。舌质暗紫，脉象沉涩。内诊：外阴正常，阴道通畅，子宫颈轻度糜烂，子宫前位，如孕6周大小子宫，于宫体右角有结节状突起，质硬无触疼。右侧附件条索状增粗，且有压疼，左侧附件正常。此"癥瘕"为患，瘀血偏重，以致经期延长，月经量多。由于久瘀化热，导致口干、便干、烦躁等症状。治宜攻补兼施，用舒肝益肾、软坚清热法：

柴　胡6.0	白　芍10.0	党　参12.0	白　术10.0
黄　芪20.0	土茯苓12.0	土贝母10.0	知　母6.0
败酱草30.0	女贞子12.0	五味子10.0	旱莲草12.0

上方服6剂后，下腹疼及腰疼减轻，月经周期转为正常。每次月经30天来潮一次，每次行经7天，血量中等。但仍面部轻度浮肿，睡眠较差，又用上方去旱莲草、知母、五味子，加覆盆子12.0、焦三仙30.0、夜交藤30.0、车前子10.0，又服药6剂，诸症状消失而愈。于1979年5月18日复查，愈后症状未发。内诊：子宫肌瘤未见增大。此诸药合用，共凑"舒肝益气，软坚清热"之功。

（王佩芬）

不　孕

中医认为正常受孕，有赖于先天肾气旺盛，真阴充沛，冲任两脉协和，月经按时来潮，始可摄精受孕。月经能否按时来潮，除先天外，又有赖于后天调养。因此任何影响月经正常来潮的诸多因素均可招至不孕。临床所遇的不孕症，多为后天失其所养，影响月事

不能正常往来所致。可见肾虚、血虚、血瘀、痰湿闭阻以及肝郁等证均可并发不孕。从治疗不孕症这个侧面来看，首先要查清上述诸因中，何者引起，进行辨证予以施治。余于临床常见者，其一为"寒阻血瘀型"，参阅例一、例二，并设计"温经种玉汤"用于临床多年；其二为肝郁不孕者，用《傅青主女科》开郁种玉汤加减，参阅例三，或用逍遥散加减治疗；其三，癥瘕、子宫后倾型者，用《金匮要略》桂枝茯苓丸、合四逆散治疗；其四，脾虚血瘀型者，平时用香砂六君汤加减、调治后天之本，经期用温经种玉汤或《金匮》温经汤加减治疗，参阅例五。

例一：痛经、月经后期。

陈×玉：女性，27岁，北京市沙河铁厂工人。于1976年1月2日初诊。

患者结婚二年多未孕，月经经常后期，4至19天不等有血块，且有痛经，每次来潮6天可过。舌净脉象沉弦细而数。此胞宫寒阻瘀血为患，与温经种玉汤：

川　芎6.0　当　归9.0　白　芍6.0　桂　枝9.0
炮　姜6.0　炙　草6.0　党　参9.0　丹　皮6.0
吴　萸6.0　半　夏6.0　麦　冬6.0　青　皮3.0
香　附3.0

于每次经期，但见月经来潮即开始服药，连服6剂。连服三个月即已怀孕，于1977年2月生一男婴，母子健康。

例二：痛经、月经后期。

于1976年5月31日诊江西省德兴县商场售货员舒×安，女性，24岁，患者结婚一年多不孕。月经于15岁初潮，此后每40—60天一潮，每次来潮5—6天，色暗伴以痛经，经常头晕，虽经××医院治疗未效。观其舌质暗紫，六脉沉细尺弱。随与温经种玉汤，因当地缺少青皮、香附，改用乌药15.0、坤草30.0以代替。服药方法与例一相同。自服完第一个月经期6剂之后，月经转为正常，每30天来潮一次，痛经消失，经色转鲜，连服二个月经周期，用药12剂即已妊

娠。时置我医疗队返京，未再观察。

例三：慢性附件炎、子宫发育不全。

患者，王×杰：女性，23岁，北京市工人。1962年5月2日初诊。

月经于17岁初潮后，每30日一潮，初无所苦。21岁结婚，婚后一年半多未孕，平时性格偏急，易怒、情绪易激动。近三个月来情绪更加不好，月经后期，量少色呈紫黑，经常两少腹疼痛。经××医院妇科检查诊为："两侧慢性附件炎、子宫发育不全"。经超短波，卵胞激素等治疗不效，上述诸症状毫无改进反而增剧，转诊就医。查其身体较小，稍偏瘦弱，述及病史中情绪易波动，舌苔薄白，两脉细弦尺脉均弱。此情志不舒，则肝失条达，气血失调、冲任不能相资，故婚后年半不孕。郁逆日久，必耗肝血。肝血失养，郁逆更为难解，则更难成孕。法宜舒肝解郁为主，佐以养血扶中：取《傅青主女科》开郁种玉汤加减：

当　归10.0　杭白芍15.0　白　术10.0　茯　苓10.0
丹　皮10.0　干地黄10.0　川　芎4.5　吴　萸9.0
肉　桂6.0　小茴香9.0

每日煎服1剂。药尽5剂诸症状消失，经潮好转一月后即已怀孕生一男婴。至1979年12月随访，母子均健康。

［按］本例治疗用"开郁种玉汤"去花粉、香附，，加干地黄养阴补血；又加川芎则颇有四物汤之意；更加吴萸、肉桂、小茴香者，取其温肝肾以暖胞宫为用。

例四：月经后期，子宫后倾。

汪×章爱人：年27岁，7年前结婚，婚后生一女儿已六岁，此后一直未孕，经期错后，每60天一潮，量少色紫黑成块，平时带下，自已常可摸到下腹有一包块。经常头痛，甚则恶心，不能进食，经××医院检查为"子宫后倾"不易再孕。6年来经许多中、西药治疗未效而就医。患者为此精神苦闷，不爱讲话，好生闷气，于1962年3月27日初诊。舌苔薄白，两脉具涩，胸腹无明显阳性体

征。此自觉下腹有包块，子宫后倾，虽吾等未能触及亦应做“癥瘕”型不孕观之，随处以《金匮要略》桂枝茯苓丸合《伤寒论》四逆散加减治疗：

桂　枝10.0　茯　苓10.0　丹　皮10.0　生桃仁10.0

赤白芍各10.0　柴　胡9.0　当　归9.0　白　朮9.0

炙　草3.0

每日煎服1剂。药尽7剂诸症俱减，又服5剂后，头痛头晕，白带等症状消失。又经一个半月后来诊，脉现滑动，查尿青蛙试验阳性，经妇科内诊检查符合“妊娠两个月”而告治愈。

例五：慢性盆腔炎、子宫内膜结核？

刘×梅：女性，27岁，北京无线电厂工人。1964年6月1日初诊。

结婚三年不孕，爱人健康，经多方检查及“刮宫”诊断为“慢性盆腔炎，子宫内膜结核”。14岁月经初潮一般尚好，每次只错后3—5天，但自婚后月经逐渐减少，并发生经期腹痛，每次来月经前半个月即开始腹胀而痛，持续至来潮后始可减轻，第二天腹痛即可消失，每次经期只1—2天。时有血块、色黑如麻酱状，伴以全身无力，大便稍溏，经使用青、链霉素及中药治疗二年多不效来就诊。舌苔薄腻，脉涩而细。此脾虚血瘀为患，拟平时治本，经期治标：(1)平时健脾和胃，用香砂六君子汤加减：

党　参15.0　茯　苓12.0　白　朮10.0　甘　草6.0

陈　皮10.0　半夏曲18.0　广木香9.0　草　蔻9.0

藿佩各10.0

每日煎服1剂；(2)经期服用温经种玉汤加草蔻乌药：

川　芎9.0　当　归12.0　白　芍18.0　桂　枝10.0

炮　姜9.0　甘　草9.0　党　参12.0　丹　皮10.0

吴　萸10.0　半夏曲18.0　麦　冬9.0　草　蔻12.0

台乌药15.0

每日煎服1剂，服至经期结束。上二方加减服至11月3日末次月

经之后，共服药(2)方五次月经周期，(1)方百余剂而怀孕治愈。至1975年4月25日复查，已妊娠六个月经过尚好。

[按]从本组病历例一、二为痛经月经后期、均属“寒阻血瘀型”，或谓血瘀寒阻所致；例五为“脾虚血瘀型”，故使用了“温经种玉汤”，余设计此方的基本方为：

川　芎6.0	当　归6.0	白　芍6.0	桂　枝6.0
炮　姜6.0	炙　草6.0	党　参9.0	丹　皮6.0
吴　萸6.0	半　夏6.0	麦　冬6.0	青　皮6.0
香　附6.0等13味药组成。			

只见月经来时开始服药、在服药治疗过程中，若又月经过期不来者，应注意有否妊娠的可能。一般按每个病人的经期长短，决定服药剂数，经期过后即可停服。应用于经寒不孕，或寒阻血瘀，或瘀血夹寒均可使用。其加减方法：一般无需加减，若寒甚带下者，可加重桂枝、炮姜、吴萸、半夏的用量；若气虚偏重者，加大党参用量；若血虚明显者，可加重当归、麦冬、白芍的用量；若血瘀甚者，可加重川芎、当归、香附的用量；若兼血热者，加大丹皮的用量等。随证加减使用，一般不过6个月经周期，多可获效。

（王占玺）

妊 娠 浮 肿

妊娠水肿，祖国医学称之“子肿”。余验本病常见以下二型。其一、为脾虚型子肿：证见水肿、乏力、食少纳呆，以健脾利湿法为主治之，参阅例一；其二、为肝肾两虚夹湿型：水肿伴以腰疼、下肢不温，法当平补肝肾，运化三焦，以助其化气行水之力，参阅例二。

例一：阎××、女性、32岁、工人、第二胎。末次月经：1978年2月14日，预产期：1978年11月23日。于1978年11月15日初诊。自妊娠7个月开始浮肿，先从下肢开始，逐渐有头面遍身浮肿，经

内服双氢克尿塞、氯化钾，浮肿消退不明显，且四肢不温、胸闷、腹胀、纳差、口淡、有时下腹坠胀、大便溏薄、小便赤少、舌苔薄白、脉沉小无力、下肢可陷性浮肿(＋＋＋)、尿蛋白(－)、血压114/70毫米汞柱。此脾虚为患，治宜健脾利湿，用四苓汤加减：生黄芪20.0、茯苓皮12.0、猪苓15.0、泽泻15.0、白朮10.0、陈皮6.0、砂仁3.0。每日煎服1剂，服用9剂，浮肿减轻，下肢浮肿(＋)、尿蛋白(－)，一直到1978年11月23日分娩，浮肿减轻未复发。

例二：刘××、女性、35岁、干部、第二胎。末次月经1978年3月4日，预产期1978年12月11日，于1978年11月6日初诊。

自怀孕初期，一直浮肿、孕八个月，面浮肢肿加剧、头疼头晕、心悸气短、胃纳不佳、腰痠腹胀、小便量少、舌苔白腻、脉沉滑。证属肝肾两虚夹湿，宜平补肝肾，佐以健脾行水之法：

党　参12.0	黄　芪20.0	茯苓皮12.0	冬瓜皮10.0
大腹皮10.0	勾　藤12.0	菊　花10.0	石决明15.0
赤小豆30.0	夏枯草10.0	甘　草10.0	桑寄生12.0

服用6剂后，浮肿明显减轻，至1978年12月5日分娩，未再复发。

（王佩芬）

妊娠小便不利

患者徐×：女性，26岁，自安徽来京探亲住友谊宾馆××连已6个月。1982年8月17日初诊。

月经14岁初潮，周期色量正常，24岁结婚，已来京探亲6个月。月经已2月未至，伴以恶心口渴、食欲不振、身乏无力。近1月来又出现尿频量少而不利，时有尿痛、尿色不黄。曾作二次尿妊免试验均为阳性。尿常规：蛋白痕迹，白细胞0～1/高倍视野。观其舌质嫩红、舌苔薄黄、脉象细动而数82次/分。此“妊娠小便不利、

阴虚上热下寒”为患，与《金匮·括蒌瞿麦丸》：

括蒌根15.0　茯　苓12.0　山　药12.0　附　片6.0

瞿　麦9.0

每日煎服1剂。服用4剂后，恶心口渴、小便不利尿痛等症全部消失。舌脉同前，嘱将上方再服4剂、隔日1剂为其善后处理。

［按］ 小便不利之因甚多，下焦湿热者，十之六、七，其证身热口干，或寒热往来，尿急涩痛，且往往多有尿常规化验的阳性改变；肾阳虚衰者十之一、二，小便不利伴以尿清长或肾失摄纳者，常见于阳虚之体；阴虚下热者，其小便不利尿色深黄伴以阴虚诸症；本例为阴虚上热下寒者，阴虚热壅于上则兼见舌红口渴苔黄，下焦阳气不足失其摄纳之职，则现尿频量少而不利，故《金匮·消渴小便不利淋病脉证并治》篇说：“小便不利者有水气，其人苦渴，括蒌瞿麦丸主之”。方中取括蒌根生津止渴、薯蓣以强肺脾之阴，两药合用滋阴润燥而“苦渴”自止治于上；瞿麦能逐膀胱瘀结之水，茯苓佐之，从上渗下以治水，两药合用淡渗利水以行水气，则小便自利；附子助下焦之阳宣通阳气，上承津液、下行水气，亦可谓肾气丸之又一变制法也。尤宜于妊娠小便不利。但本方要与肾气丸证加以鉴别，凡下焦阳气虚冷，小便不利，用肾气丸时不宜于地黄之滋腻者，均可使用本方。

（王占玺　王占才）

漏　奶

患者，师×，女，26岁，北京市海淀南大街理发馆、理发员，病历00571号。1979年2月21日初诊。

患者自孕期7个月时开始经常漏奶，量较少。于1978年12月27日正常分娩一男孩（第一胎），产后三天开始给婴儿喂奶，漏奶较多，则于产后20天停止哺乳，因漏奶不止，1979年2月21日来妇科门诊就诊要求回奶。查：乳头发红，周围有湿疹，给与扑尔敏4毫

克三次/日，维生素$B_6$10毫克三次/日，炒麦芽120克煎水服用三天。2月23日因治疗未效又经中医科会诊后，予服焦麦芽60.0、桃仁15.0、泽兰10.0、红花15.0、川芎10.0、归尾10.0、生地15.0、牛膝10.0、车前子10.0、赤芍10.0，水煎服，共服6剂。同时并用芒硝500克，分装入两个布袋内外敷两乳。3月1日就诊，加用乙蔗酚4毫克肌注二次/日，炒麦芽100.0水煎服，维生素$B_6$10毫克三次/日连服7天。于3月5日因上述治疗不效转针灸科门诊。患者自述，产前漏奶三个月，产后用多种回奶药治疗两个半月仍漏奶不止，每天需换用7—8条毛巾贴放于前胸，并用塑料布在毛巾外部兜着，以防奶水流湿衣服。虽然，每天换6—7次毛巾，仍可将毛衣、棉袄都湿透。每每打开塑料布，则奶流遍地，产后30天月经来潮一次，经期7天，色、量均正常，白带较前少。曾服中药20多付，西药及注射乙蔗酚、外敷药均无效。患者因流奶不能站立工作，精神紧张，睡眠不好，多梦、尿黄，大便正常，纳好。体胖，舌质淡、苔薄黄，中间有裂纹，边有齿痕，脉沉细，两乳房硬、胀、两乳头流奶不止。随带病历去中医研究院西苑医院与王占玺医师请教，认为：此心脾气阴两虚之证，挟有湿热，乃虚不受补之证，先宜清理湿热为主治之，待湿热除后再予补之。方用温胆汤加味：

半　夏15.0	陈　皮10.0	茯　苓12.0	甘　草6.0
枳　实9.0	竹　茹12.0	黄　柏6.0	枣　仁20.0
合欢皮30.0	炒荷叶12.0	生麦芽45.0	尾　连6.0

水煎二次分服。

并配合针刺心俞、肝俞、脾俞、三阴交，平补平泻每日一次共针14次，服上方三剂后睡眠好转，稍有恶心，尿稍黄，服9剂后尿正常，流奶量仍多。舌质红、苔薄黄、脉缓。于3月13日来月经，量不多，色紫红无血块，至3月26日带患者会诊，上方加减共服18剂，流奶较前稍减，舌苔转净，舌质稍红绛，边有齿痕，脉小滑。认为：肝胆湿热渐退，则“气阴两虚血热”之候渐显。改用“滋阴清热，扶气养血”之当归六黄汤加味：

当　归10.0　黄　芪15.0　黄　芩10.0　尾　连10.0

黄　柏10.0　大　黄6.0　生　地15.0　生麦芽60.0

三　棱10.0　莪　朮10.0　红　花10.0　生桃仁10.0，

水煎二次分服。

4月3日复诊病人自述服药三剂，漏奶大为减轻，过去每天换毛巾6—7次，现只换一次，服6剂后，已能撤去毛巾，每天只流两次，衬衣都没有湿，且能上班。两乳房变软有皱，乳头变干，继服上方6剂，于4月14日复诊，患者除稍感气短外，无其他不适，舌质转正常，苔薄白，脉小滑，前方再予3—6剂为善后。1979年6月1日随访，愈后未发。

[**按**]本例自妊期7个月即开始漏奶，经用中、西回奶药治疗不效，于3月5日细辨之，眠差多梦，尿黄，体胖，舌苔薄黄、边有齿痕，脉象沉细，两乳流奶不止，虽为“气阴两虚”而挟有湿热，只能先予清热利湿之温胆汤加味，待湿热减轻方可言补，以妨补之恋邪。至3月26日，舌苔转净，舌质变为红绛，舌边仍有齿痕，则逐渐显出“气阴两虚血热”之证，随机改用当归六黄汤以养阴清热扶气养血，更加生麦芽以回奶化积；三棱、莪朮以软坚化结；桃仁、红花以活血化瘀；则使方内补中有攻，滋阴而不呆，补气养血而活血，药后三剂则漏奶明显好转，相继痊愈。

当归六黄汤，为李东垣方，有滋阴清热，扶气固表之功。实为气阴两虚有火而设，方中用地黄当归滋阴养血以培液育阴，使阴血内守为君；三黄泻心降火以清热坚阴共为臣药；更佐使黄芪扶气固表，调节腠理，以止表虚之汗与气虚之奶汁自流等证。

（王占玺主治　龙德珠整理）

第四篇 幼科病

小 儿 感 冒

小儿感冒，其原因主要为外感时邪病毒。由于小儿冷暖不知调节，加以肌肤嫩弱，腠理空疏，卫外机能不固，故特别容易感冒。受病以后，因脏腑娇嫩，故传变迅速。且神气怯弱，肺脾不足，最易兼夹痰、食滞、惊吓等因素，因而证候变化，往往与成人有所不同。如夹痰者，则兼见痰鸣喘嗽，并易变为肺气壅滞的闭证；夹食滞者，郁滞化热，则兼见大便秘结，壮热口渴，舌燥苔黄垢；夹惊吓者，则神志不安，惊惕叫扰，甚则抽搐神迷等。这都是因为小儿的生理特点不同所致。

感冒的原因，主要为外感时邪病毒。小儿素有内热又兼形气未足，肌腠疏薄，卫外功能未固，加以对气候的变化，尚未能很好的适应。由于"内热易引外邪"，故易为外邪所侵，致成感冒。邪客肌表，开合失司，肺卫受邪，故证见发热，恶风寒，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽等。根据临床常见的表现，一般可分为内热外寒，风寒化热，风热或内热复感风邪，食滞化热复感表邪，感冒夹热伤阴，感冒化热夹惊，感冒化热夹痰，素有虚热又兼食滞化热复感表邪化热等不同。其临床表现与治疗亦有差异。

"内热外寒"：证见发热恶寒，头痛，鼻塞，流涕喷嚏，咳嗽喉痒，无汗。舌苔淡黄，脉浮稍数，指纹淡紫。此系患儿素有热复感风寒。治宜"辛温辛凉并用法"方拟银翘散，葱豉汤加苏叶：

银　花10.0　连　翘10.0　桔　梗6.0　薄　荷5.0

芥　穗6.0　淡　豉6.0　葱白2寸　炒栀衣5.0

苏　叶5.0　黄　芩10.0　鲜芦根12.0

生甘草3.0（参阅例一）。

“风寒化热”：证见身热微恶风寒，口渴喜饮，不欲食，大便干，小便黄，流涕，轻咳。脉浮数，薄黄苔，唇干咽红。证属外感风寒化热，治宜“清热解表，以辛凉为主佐以辛温”。拟银翘散合葱豉汤加减：即上方去桔梗，生甘草，苏叶加杏仁10.0，熟军3.0，益元散10.0。至圣保元丹一丸日二次（参阅例二）。

“风热外感”：证见发热较重，恶寒较轻，微有汗出，头痛鼻塞，咽部干红，喷嚏咳嗽。唇色较红，舌苔薄微黄。脉浮数，指纹赤。症系风热感冒。治宜“辛凉解表”。以银翘散加减：上方去葱白，炒栀衣，杏仁，熟军，益元散加鲜生地12.0，浙贝10.0，甘草3.0（参阅例三）。

“内热复感风邪”：证见身热无汗，咳嗽有痰，睡不安，不欲饮食，大便尚可，小便黄。脉浮数，舌质稍红，淡黄薄苔。颧赤唇红。症属素有内热复感风邪。治宜“辛凉解表佐以清热”。方拟银翘葱豉加生石膏：即上方去鲜生地，浙贝，甘草、黄芩加葱白2寸、生石膏12.0、炒栀衣6.0，益元散10.0（包煎）。（参阅病例四）。

“感冒夹痰”：证见身热咳嗽，轻喘有痰，无汗，饮食不佳，大便尚可，小便稍黄，睡不安。脉浮滑稍数。舌质红，苔淡黄而薄。证系感冒夹痰。宜“疏风解热，宣肺化痰”为治，方拟麻杏石甘汤合银翘散加减：上方去葱白，炒栀衣，鲜芦根，益元散，至圣保元丹加麻黄3.0、炒杏仁6.0、牛蒡子5.0、甘草3.0，乙壬金散一分半日三次（参阅例五）。

“感冒夹食”：证见素有食滞，脘腹胀满，不思乳食，呕吐酸腐，口气秽浊，大便酸臭或干燥不行，小便少黄，壮热口渴。舌燥黄垢苔，脉滑数。证系郁滞化热复感表邪。治宜“双清肺胃，疏表导滞”为治，拟凉膈散加减：

银　花12.0	连　翘10.0	炒栀子10.0	黄　芩10.0
生石膏15.0	薄　荷3.0	桔　梗6.0	藿　香10.0
陈　皮10.0	焦三仙各10.0	熟　军5.0	

益元散10.0(包煎)。朱黄散2分日2次(参阅例六)。

"感冒夹惊":证见身热惊惕、啼叫不宁、抽搐昏睡、龂齿痰鸣。舌质赤、苔薄黄、脉弦数。证系感冒夹惊,心火炽盛,痰涎燔扰清窍所致。治宜"祛风清热,除痰开窍,安神镇惊"。方用钩藤饮加减:

麻　黄5.0　钩　藤10.0　僵　蚕6.0　全　蝎1.5

葛　根5.0　银　花10.0　连　翘10.0　薄　荷5.0

黄　芩6.0　炒栀衣6.0　龙　齿6.0　胆　星5.0

益元散10.0(包煎)　　化风锭一丸日二次(参阅例七)

"感冒夹热伤阴":证见身热日久不退,咳嗽轻喘烦燥,睡不安,饮食不佳,大便一般,小便黄,手心热。唇干而红,颧赤苔黄,脉细数,舌质稍红。证系外感时邪不解,热久伤阴,治宜"清热养阴"为治,方用竹叶石膏汤加减:

竹　叶6.0　生石膏15.0　银　花12.0　连　翘10.0

黄　芩6.0　鲜生地10.0　鲜芦根10.0　生山栀6.0

南沙参10.0　知　母6.0　花　粉10.0　麦　冬10.0

益元散10.0(包煎)

紫雪丹3分日2次(参阅例八)。

"虚热夹食感冒":证见素有虚热,身热轻咳有汗,睡不安,饮食不佳,大便干,小便黄,手稍冷、舌质红,苔淡黄而厚,脉滑数。证系素有虚热,又兼食滞化热复感表邪所致。治宜"透热外出,宽中扶虚"为法,方用银翘散,凉膈散,青蒿鳖甲汤加减:

银　花10.0　连　翘10.0　薄　荷5.0　淡　豉6.0

炒栀子6.0　枳　实3.0　黄　芩6.0　生石膏15.0

鳖　甲6.0　青　蒿6.0　熟　军3.0　北沙参10.0

紫雪丹2分日2次(参阅例九)。治小儿外感之法,大体如此,只举几例以供参考。

例一:李××,2岁,女,病历号118984。1965年3月10日初诊。

今日中午发烧39.9℃无汗流涕,有痰气粗,饮食一般,二便正常,面赤,头热手冷。舌质红,薄白苔,咽红。脉数稍浮。以面赤

舌红知为内热；手冷无汗乃为外寒、内热外寒相搏则发热。治宜辛温辛凉并用法，拟银翘散；葱豉汤加苏叶。

银　花10.0　连　翘10.0　桔　梗6.0　薄　荷5.0

芥　穗6.0　淡　豉 6.0　葱　白2寸　苏　叶1.5

炒黄芩6.0　鲜芦根12.0　生　草3.0

服上药1剂汗出热退，尚有流涕，痰减少，饮食佳，小便尚可，大便稍稀，舌唇仍红，舌中心白苔，脉缓而滑。又拟上方加减服1剂证愈。

例二：凌××：5岁，女，病历号135094。1965年3月16日初诊。

五日前流涕轻咳，昨晚发烧38.7℃，口渴喜饮，饮食尚可，大便干，小便正常。脉数，薄白苔，唇干咽红。证系"外感风寒化热，"故口渴便干，唇干咽红；舌薄白苔知表邪尚未尽解，五天前有感冒现象而未发烧者，是因内热不盛之故。治宜"辛凉为主佐以辛温"，方用银翘散加葱豉汤化裁：

银　花10.0　连　翘10.0　薄　荷5.0　芥　穗3.0

淡　豉10　葱白2寸　炒黄芩6.0　炒栀衣6.0

杏　仁6.0　鲜芦根12.0　益元散10.0(包煎)

熟　军3.0

至圣保元丹一丸日二次。

上方服2剂后热退，咳轻，仍喜饮，恶心呕吐，大便不干，小便黄，精神好，睡眠安。脉转缓和、舌中心厚苔稍腻。此表解里未和，又拟上方加减服3剂而愈。

例三：李××，1岁半，男，病历号120123。1964年1月20日初诊。

两天来咳嗽伴有发烧39℃饮食不佳，大便尚可，小便黄，睡不安，无汗呕吐，流涕喷嚏。脉浮数，指纹红。舌质微赤、薄白苔。此系"风热外寒"，治宜"辛凉解表"，以银翘散加减为治：

银　花10.0　连　翘6.0　芥　穗5.0　薄　荷3.0

淡　豉6.0　鲜芦根12.0 鲜生地12.0　黄　芩5.0
浙贝10.0　甘　草3.0

至圣保元丹一丸日二次。上方服1剂后热退证愈。

例四：田××，1岁9月，男，病历号118189。1965年4月13日初诊。

身热38.1℃，无汗咳嗽有痰，睡不安，不欲食，大便尚可，小便黄，颧赤唇红，舌质红，苔淡黄，脉浮数。证系素有内热复感风邪。治宜辛凉解表，佐以清热之剂，拟银翘散合葱豉汤加生石膏：

银　花10.0　连　翘10.0　薄　荷6.0　芥　穗5.0
淡　豉10.0　葱　白2寸　生石膏12.0 炒栀衣6.0
鲜芦根12　益元散10.0(包煎)

至圣保元丹一丸日二次。

上方进2剂后汗出身热退，咳嗽减轻，痰渐少，大便正常，小便稍黄，不欲食，睡不安，脉稍数，舌质红，少苔。证系表解里热尚未尽净再拟上方加减、投6剂证愈。

例五：刘××，5个月，男，病历号132188。

咳嗽已六天，昨天发烧39.1℃，伴有轻喘有痰、无汗。饮食不佳，大便尚可，小便少，睡不安。脉滑数、舌质正常、薄白苔。此"肺胃有热兼感寒邪，感冒夹痰"。治宜"疏风解热、宣肺化痰"为治、拟麻杏石甘汤合银翘散加减：

麻　黄3.0　炒杏仁6.0　生石膏12.0　银　花10.0
连　翘6.0　牛蒡子5.0　淡　豉6.0　芥　穗5.0
薄　荷3.0　甘　草3.0　乙壬金散0.3半日3次

上药服1剂热退，仍咳但喘减轻，睡不安，尚有痰，饮食不佳，大便稍稀，小便尚可，脉稍数，指纹紫，苔薄黄，证系表解痰热尚未清，再拟上方加减服2剂症愈。

例六：修××，1岁2个月，女，病历号131821。

一周来发烧39.4℃，咳嗽有痰，流涕喷嚏，精神不佳，烦闷不安，大便稀，小便黄，身热夜重，纳差恶心，有汗。颧微红，唇鼻

干，指纹紫，脉浮细数，舌质微红。淡黄厚苔，咽红扁桃体微肿。此素有饮食不节，积滞化热，复感外邪，肺气失宣，则发热咳嗽。治宜清热凉膈佐以和中宣肺为法，方拟凉膈散加减：

银　花12　连　翘10　炒　栀10　炒黄芩10

生石膏10　薄　荷3.0　桔　梗6.0　青　蒿10

鲜藿香6.0　益元散10.0(包煎)。　乙壬金散0.6分冲

服上药1剂热退，睡安，饮食佳，仍流涕，咳嗽渐多，痰少，大便初干后溏，小便不黄，手心热。脉缓而滑，舌质正常，中心有白苔。皆表解里未和，再拟上方加减又进4剂而愈。

例七：楼××，1岁半，男，病历号121463。

今晨身热39℃无汗抽风天吊，不省人事，鼻衄，面色青黄，咽红，扁桃体肿大，舌红，唇红，薄黄苔，脉弦数。证系“感冒夹惊”，感表化热，热极生风。治宜“清热透表，镇惊熄风”。方用钩藤饮加减：

钩　藤6.0　僵　蚕6.0　全　蝎1.5　麻　黄3.0

葛　根5.0　银　花10.0　连　翘6.0　白茅根10.0

薄　荷5.0　黄　芩6.0　炒栀衣6.0　生　草3.0

化风锭2丸分吞

上药服1剂热退神清，惊搐皆平症愈。

例八：兰××，2岁，女，病历号118549。

身热四天不退37.7℃，咳嗽轻喘，烦燥不安，大便尚可，小便黄，睡不实，饮食不佳。脉细数，舌质稍红，薄黄苔，手心热，唇红干，颧赤。此系“感冒夹热伤阴”治宜“清热养阴”为法。拟竹叶石膏汤合银翘散加减：

竹　叶6.0　生石膏15.0　银　花12.0　连　翘10.0

黄　芩6.0　生山栀6.0　南沙参10.0　知　母6.0

花　粉10.0　鲜生地10.0　鲜芦根10.0　益元散10.0(包煎)

紫雪丹0.9分冲

上方进1剂身热退，惟咳多痰盛，饮食渐佳，大便稍稀，小便

黄，眵多，流涕，精神尚好，睡不安，证系"表解里热未清"，再拟前法加减服2剂而愈。

例九：奚××，1岁半，男，病历号138558。

两天来身热不退39℃有汗，轻咳，饮食不佳，大便干，小便黄，睡不安，手稍冷。舌质稍红，苔白稍厚，脉滑细数。素有虚热又兼食滞化热，复感表邪化热，治宜透热外出，化滞扶虚。

银　花10.0	连　翘10.0	薄　荷5.0	淡　豉6.0
炒栀子6.0	枳　实3.0	黄　芩6.0	生石膏15.0
鳖　甲6.0	青　蒿6.0	熟　军3.0	北沙参10.0

紫雪丹0.6日2次

上方进1剂热退净，仍不欲食，大便不干，小便稍黄，轻咳，脉缓滑，苔黄，前方加减又进2剂证愈。

［按］ 本节为小儿感冒发热几种类型的辩证论治。据朱震亨云："凡小儿有病皆热，证既不同，治亦当异。"说明同是感冒发热，但其原因和并发证不同，所以治疗方法亦有差异，如内热外寒者，其症多是内热盛又感风寒，可用辛温辛凉并用法，拟银翘散，葱豉汤加苏叶。银翘散为辛凉解表，清热解毒，葱豉汤和苏叶都能发散风寒，葱豉汤是以通阳发汗，发散风寒，苏叶则长于发表散寒。风寒化热者可用清热解表为主佐以辛温，以银翘散和葱豉汤加减，既能清热又能除风寒之邪。风热外感者，宜辛凉解表法，以银翘散为主。内热复感风邪者，拟银翘散合葱豉汤加生石膏。生石膏能清热降火，对肺胃有热者较好。感冒夹痰者，治宜麻杏石甘汤合银翘散加减。以银翘散辛凉解表，以麻杏石甘汤辛凉宣泄，清肺平喘、化痰止咳。感冒夹食者，宜用银翘散和凉膈散加减。对饮食化热、膈热盛者较宜。感冒夹惊，宜用钩藤饮加减，祛风清热，除痰开窍，安神镇惊。感冒夹热伤阴者，宜用竹叶石膏汤合银翘散，既清热养阴又能解表。虚热夹食感冒，宜凉膈散，青蒿鳖甲汤、银翘散加减，以凉膈散清热化滞，以青蒿鳖甲汤养阴退热，以银翘散辛凉解表，三方合用对食滞化热、热病伤阴，余邪潜伏不出之感冒为宜。

以上介绍的小儿发热都伴有感冒，但小儿发热不仅这些，而还有很多。例如："潮热"、"惊热"、"夜热"、"余热"、"食热"、"疳热"、"壮热"、"烦热"、"积热"、"风热"、"虚热"、"客热"、"痰热"、"寒热"、"血热"、"疮疹热"等等。所谓"潮热"者，发热有时；"惊热"者，癫叫恍惚；"夜热"者，夕发旦止；"余热"者，寒邪未尽；"食热"者，腹证先发；"疳热"者，骨蒸盗汗；"壮热"者，一向不止；"烦热"者，心躁不安；"积热"者，颊赤口疮；"风热"者，汗出身热；"虚热"者，困倦少力；"客热"者，来去不定；"痰热"者，涎嗽饮水；"寒热"者，发如疟状；"血热"者，辰巳发热；"疮疹热"者，耳鼻尖冷。诸证得之，各有所归，其间或有三两证交互者，宜随其轻重而处理之。本文就余临床常见的几种小儿感冒发热作以上介绍仅供参考。

（张荣显　张慧剑）

小　儿　寒　热

小儿寒热是因阴阳争胜所致，与风有关。《素问·风论》云："风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，其寒也则衰饮食，其热也则消肌肉故使人怢慄而不能食，名曰寒热"。

小儿寒热证见，寒热往来如疟，不欲食，胸闷，便泄，尿黄，四肢倦怠乏力，头晕喜睡；不能食则胃弱，胸闷为寒湿秽浊之气着里。便泄为脾胃俱伤，尿黄为小肠有热，四肢乏力，头晕喜睡乃为脾虚。治宜去风调和阴阳，健脾和胃，除湿利水为法：

基础方：

防　风5.0　白　芷5.0　薄　荷5.0　醋柴胡5.0
鲜藿香10.0　陈　皮5.0　厚　朴5.0　苍白朮各10.0
炒神曲10.0　炒稻芽10.0　炒鸡金10.0　益元散10.0（包煎）

腹痛胀者加香附、腹皮各10.0，去鲜藿香加藿香梗10.0。

赵××，男性，14岁，1961年8月5日初诊。半月之前始作发冷发热，饮食不佳，胸闷，腹微胀，大便稀，小便黄，四肢无力，头晕喜睡，面黄、舌根部苔黄而干，右脉关弱，左关脉弦，证属：素有饮食积滞，复感风邪，脾胃气弱则风邪不得外泄，则发寒热等症。治宜去风，和解阴阳，健脾和胃，消胀除湿利水为法：

防　风5.0	白　芷5.0	薄　荷5.0	鲜藿香10.0
柴　胡5.0	陈　皮5.0	厚　朴5.0	苍白朮各10.0
炒神曲10.0	炒稻芽10.0	炒鸡内金10.0	益元散10.0(包煎)

上方服2剂后，寒热已除，食欲增进，胸闷减轻，大便不稀，消化尚好，小便不黄，四肢仍感无力，仍喜睡但头晕痛减。舌苔渐退不干，脉右关较前有力，左关仍弦。再拟前方去益元散、防风、内金。柴胡减为3.0、薄荷减为3.0、上方又进2剂后，诸症均有好转，饮食佳，二便正常，喜睡亦有好转，头未晕，四肢较前有力，胸闷稍存，寒热未作。脉右关稍有力，左关仍弦。舌净，腹稍有胀痛。再拟上方加减：

藿香梗10.0	腹　皮5.0	炒苍白朮各10.0	陈　皮5.0
炒神曲10.0	姜　朴5.0	醋柴胡3.0	醋香附5.0
甘　草3.0			

上方又进2剂证愈。

［**按**］笔者组成基础方，其意在方中防风，白芷能燥湿散风；薄荷能散风热；柴胡和解舒郁以治寒热往来；藿香化浊除秽兼和胃；陈皮开胃健脾，理气燥湿；厚朴消积解郁，理气和胃；苍朮健脾燥湿以散风寒；白朮能燥湿补中；神曲行气健脾消食；稻芽能和中消食；鸡内金消食化水祛积；益元散则清热利水。总之本方有“疏风和解阴阳，健脾和胃，除湿利水”之功。用于小儿寒热，风去则寒热去，湿去则胸闷解，胃和脾健则能食，水利热去则小便清。因而此方用于“风冷伤脾胃”之“寒热证”较为适宜。

小儿“寒热”或小儿“发热”，临症常见者有二，一则外感，一

则内伤。外感时令之邪宜从表解，内伤饮食蕴热为患又当健脾和胃为治。然实践之际，食积挟感者居多，故设计本方以期表里同治之意，临床用之多可应手。

（张荣显）

小儿低热五则

例一：唐××，男性，4岁。1977年6月9日初诊。两月来患儿有低烧37.3—37.5℃，饮食较差，大便正常，小便稍黄，脉象稍数，舌苔薄黄，证属“湿热低烧”，治宜“清热利湿”法：

茵　陈15.0　兰　根10.0　败酱草15.0　夏枯草10.0
黄　芩10.0　黄　柏10.0　尾　连10.0　焦三仙各10.0
鱼腥草12.0　蚤　休10.0　丹　皮10.0　薄　荷5.0

上方服6剂后低烧渐退37.0—37.3℃，饮食转佳，二便正常，再拟上方加减服6剂证愈。

例二：江×，男性，6岁半。1978年2月13日初诊。一月来低烧37.4—37.8℃，纳差，睡眠不佳，面色不泽，大便稍干，小便尚可，舌质稍红，舌苔薄黄，唇红而干、脉象细数，证属“阴虚低烧”，治宜“养阴退热”法：

沙　参10.0　麦　冬10.0　生　地12.0　枸　杞10.0
当　归10.0　党　参10.0　陈　皮5.0　夜交藤10.0
葛　根10.0　骨　皮10.0　白　薇10.0　焦三仙各10.0

上方加减服12剂后低烧渐退，诸症均有进步，又拟上方加减服7剂后证愈。又以人参归脾丸善其后。

例三：郑××，男性，1岁半。1964年8月29日初诊。近一月来有低烧37.3—37.6℃，睡眠不安，不欲饮食，小便少黄，大便稍干，有时发烦，轻咳有痰，舌质正常，舌苔淡黄稍腻，手心发热，面色不佳，脉象稍数，证属“肺胃湿热以致低烧”，治宜“双清肺胃以利湿热”：

鲜芦根10.0　杏　仁6.0　冬瓜仁10.0　桔　梗5.0

浙　贝5.0　银　花10.0　连　翘5.0　黄　芩6.0

枳　壳3.0　陈　皮3.0　炒麦芽10.0　熟　军3.0

上方加减服5剂后低烧退净而愈。

例四：江××，男性、1岁半。1964年8月18日初诊。低烧已一月余，每日午后发烧37.4—37.8℃，睡眠不安、时惊，大便稍干，小便稍黄，不欲饮食，手心发热，舌质稍红，舌苔薄黄，脉象弦滑，证属"脾胃素有湿浊化热"，治宜"化湿清热"为法：

鲜藿香10.0　鲜佩兰10.0　菖　蒲5.0　薄　荷3.0

鲜芦根10.0　黄　芩6.0　连　翘6.0　连　心0.5

芥　穗5.0　焦三仙各6.0　熟　军3.0

益元散6.0（包煎）

牛黄镇惊丸半丸日二次。上方加减服10剂证愈。

例五：田××，男性，1岁。1964年8月22日初诊。一个半月来有低烧37.5—38.0℃，烦急不安，饮食不佳，时咳有痰，大便消化不佳，小便稍黄，舌质淡红，舌苔稍黄而厚，手心发热，脉滑稍数、证属"饮食不节，积食化热，日久伤阴"，治宜"清热养阴佐以宽中"为法：

青　蒿6.0　鳖　甲6.0　知　母6.0　生　地6.0

丹　皮3.0　黄　芩6.0　栀　子6.0　淡　豉6.0

桑　叶6.0　川　贝6.0　枳　壳6.0　稻　芽10.0

保元丹半丸日二次，上方加减服18剂后证愈。

［按］　低烧原因较多，治疗方法亦不少，以上所举的五例，例一为由于湿热所引起的低烧，在治疗上用清热利湿法为主；例二是由于阴虚引起的低烧，在治疗中以养阴退热为主；例三由于肺胃有湿热而致低烧，用双清肺胃以利湿为主；例四是脾胃素有湿浊日久化热而引起低烧，治宜化湿清热为主；例五为饮食不节，积食化热，日久伤阴而致低烧，治宜清热养阴佐以宽中为法。当然低烧的病种不仅这些，此五例在儿科临床比较常见。　（张荣显）

小儿虚证自汗

汗者，心之所藏，在内则为血，发外则为汗，盖汗乃心之液，故人之气血平则宁，偏则病。经云："阴虚阳必凑，则发热而自汗，阳虚而阴必乘，则发厥而自汗，皆由阴阳偏胜而致也"。

小儿自汗分表虚自汗和胃热自汗，同时也有阳虚自汗和阴虚自汗，一般又称阳虚多自汗，阴虚多盗汗。本文所介绍之小儿自汗是属于表虚自汗和阳虚自汗两种。

表虚自汗和阳虚自汗都是由于阳气虚弱，腠理不密，卫气空疏，津液发泄于外所致。治宜："实表补阳"，使阳气固而汗得自敛，表气密而汗可自止。表虚自汗者，可用玉屏风散合牡蛎散加减，取其扶气固表止汗的作用。但阳郁表虚自汗者，则阳虚阴乘肢厥汗出，可用四逆散与牡蛎散二方加减合用，取其解郁回阳固表以止汗。

例一：刘××，男性，7岁。1964年12月4日初诊。几年来经常汗出，现今更甚，因汗出表虚易受外感则久咳不愈，其他饮食二便等尚好，舌苔薄白，脉象细滑。证属"表虚自汗"，治宜"固表止汗，补肺止咳"方用玉屏风散、牡蛎散、补肺阿胶散三方合用加减：

生　芪10.0	白　术10.0	防　风5.0	生龙牡各10.0
浮小麦10.0	麻黄根5.0	五味子5.0	阿　胶5.0
马兜铃5.0	炒杏仁5.0	牛蒡子5.0	甘　草5.0

上方服6剂出汗已减，服12剂后证愈。

例二：陈×，男性，6个月。1965年4月10日初诊。一周来汗出肢厥，夜睡哭闹不安，二便尚可，饮食不佳，面色微红，手足发紫，舌质稍红、舌苔薄白、脉象沉迟。××医院诊为"植物神经功能紊乱"。证属"阳郁表虚自汗"，治宜"解郁回阳、固表止汗"为法，拟四逆散、牡蛎散二方加减合用：

柴　胡3.0　炙　草3.0　枳　实3.0　白　芍5.0
桂　枝3.0　党　参10.0　黄　芪10.0　浮小麦10.0
白　术10.0　生龙牡各10.0　五味子3.0　生姜一片、
大枣3枚。

上方服3剂汗止，四末已温，证状悉减，又进3剂证愈。

（张荣显　张慧剑）

小儿夜尿自汗

于1977年1月2日，在江西德兴巡回医疗时，县医院廖院长邀诊为其次子治疗夜尿。患儿廖×华，男性，9岁，学生，自幼身体较差，经常夜尿于床，虽经治疗时好时坏，难以取效。去年曾一度服用缩泉丸加甘麦大枣好转。素有扁桃体肥大，常易感冒，今年3月又因扁桃体炎，感冒发热入县医院热退治愈出院后，经常汗出如雨、动则汗出、尿床加重，几乎每夜均尿，夜间睡眠中咬牙。无其他病史。查患儿面白身瘦，舌苔薄白、脉象虚数，两尺无力。此患儿自幼身体弱瘦乃"先天之本"肾之精气不足，后天失养脾气偏虚，以致肌肤瘦弱、脾肾气虚、卫阳不能外固，以致常易感冒、虽热退而"汗出如雨"，虚风内动则眠中切齿等症，治宜双补脾肾、气阴两调，佐以镇肝安神之剂，用桑螵蛸散合甘麦大枣汤加减：

桑螵蛸10.0　党　参10.0　生龙骨30.0　生牡蛎15.0
生黄芪15.0　仙灵脾10.0　芡　实10.0　枸杞子10.0
浮小麦45.0　甘　草6.0　大　枣5枚

每日煎服1剂。服6剂后尿床消失，出汗明显减轻，夜间咬牙亦明显好转，守原方又服6剂而全愈。5月3日返京前随访，除稍偶有轻度咬牙之外余证愈后未发。

［按］本例"夜尿自汗"用桑螵蛸散之意，而未全用其方、是取党参、仙灵脾双补脾肾之气；桑螵蛸补肾固阴以止遗尿；伍用生芪芡实补脾以固表卫；枸杞配甘麦大枣补阴敛汗以矫正植物神经功

能；更有龙骨牡蛎以镇静安神，故本方有“脾肾同补、气阴两调、敛汗止尿以安神”之功。

（王占玺）

小儿扁桃体炎

例一：吕×，女性，12岁。1964年8月6日初诊。患儿平素性情急躁肝火较旺，上冲于咽则两侧扁桃腺发炎作肿，吞咽困难而痛，饮食不佳，大便较干，小便色黄，头痛，头晕，舌质稍红、舌苔薄黄，脉象弦数。证属“肝火上炎”，治宜“清热利咽佐以平肝”：

银　花12.0	连　翘10.0	黄　芩6.0	生　地10.0
菊　花10.0	桑　叶10.0	玄　参10.0	射　干5.0
锦灯笼6.0	蔓荆子6.0	熟　军5.0	益元散10.0(包煎)
银柴胡6.0	草决明10.0	桔　梗5.0	

养阴生肌散吹喉。上方加减服6剂后咽痛止，炎症已消，其他症状均愈。

例二：华××，男性，12岁。1964年11月25日初诊。一周来咽痛吞咽不畅，两侧扁桃腺肿大而红，身有微热，头晕，恶心，不思饮食，四肢乏力，小便尚可，大便每日3—4次、且不成形，睡眠不安，脉滑稍数、舌质稍红、舌苔薄白，此素有脾虚，兼感外邪化热，上冲于咽所致，治宜“调理脾胃清热利咽”：

藿　香6.0	苍白术各5.0	厚　朴3.0	砂仁3.0
陈　皮5.0	腹　皮6.0	焦三仙各10.0	银　花10.0
牛蒡子10.0	菊　花10.0	桔　梗10.0	马　勃5.0

上方加减服4剂后身热即退，咽痛已止，吞咽疼痛消失，乏力好转，饮食转佳、大便正常，唯尚有轻微头晕、恶心、投以藿香正气丸一丸日二次，服三天后诸症皆愈。

例三：丁××，男性，11岁。1966年2月18日初诊。两月来两

侧扁桃腺肿大，伴有溃疡，稍咳有痰，饮食尚好，大便稍干，小便发黄，舌苔薄黄、脉数，证属“肺胃有热”，治宜“清热利咽佐以化痰止咳”：

银　花10.0	连　翘10.0	薄　荷6.0	桔　梗6.0
僵　蚕6.0	玄　参10.0	生　地10.0	锦灯笼6.0
瓜蒌皮10.0	射　干3.0	苏　子10.0	甘　草5.0

朱黄散0.6日2次

养阴生肌散吹喉，上方服5剂后则愈。

[**按**]扁桃腺发炎中医名为“双、单乳蛾”，《疮疡全书》云：“双乳蛾有两枚，在喉间两边，如豆大。吹药又加内服药见效迅速”。《儒门事亲》云：“乳娥之小差者谓之闭喉或喉闭”。其证为咽部两侧突起肿块状如乳头，亦如蚕蛾，称为“乳蛾”，也叫“喉蛾“。发于一侧者为“单乳蛾”，两侧俱发者为“双乳蛾”。多因肺胃积热再受风邪凝结而成，本节例一为肝火上炎热邪冲于咽喉所致，治宜以清热利咽为主佐以调肝；例二为脾胃素虚，兼感表邪化热上冲咽喉引起；其治法以清热利咽为主佐以调和脾胃；例三、又为“肺胃有热”上冲咽喉作痛，治宜“清肺胃以利咽喉”。以上三例皆为双乳蛾，倘若咽部两旁或左或右突起硬块如乳头状，每遇疲劳时略有肿痛，但治愈后不能使其块消失者为“石蛾”，治用清咽利膈汤，其药如：银花、连翘、山栀、黄芩、薄荷、芥穗、防风、桔梗、玄参、熟军、尾连、甘草等。所谓“石蛾”可能是指今之“扁桃体肥大症”而言。至于本方可否治愈“扁桃体肥大”又有待积累较多病历进行研究。

（张荣显）

小儿咳嗽

咳嗽是临床常见的一个症候。但其病因很多，前人认为咳嗽与肺的变化密切相关。但是机体各部相互联系，如其他脏腑疾病，在

一定程度上，也能影响到肺而发生咳嗽，故文献上就有“五脏六腑，皆令人咳非独肺也，”以及“肺病则咳嗽”的记载。关于咳嗽的辨证，有按脏腑辨证的，有以四时辨证者，也有病因辨证者。它的发病机理，一般来说，大抵咳嗽之证，多因肺气虚、腠理不密，外邪所乘，则肺气不得宣降而气逆为咳，更有内伤所致者。在治疗时，不能见咳治咳，应根据咳嗽的致病原因，进行辨证论治。如风邪外伤者，宜表散；郁热内蕴者，宜疏导；土不生金者，补脾固肺；心火刑金者，宜清心宁肺；金不生水者，宜滋肾水养肺金等。现将临床比较常见的几种咳嗽介绍如下：

一、风寒咳嗽

风寒咳嗽是指小儿因感受风寒而引起的咳嗽。肺主皮毛如受风寒之邪，则肺先受邪，使肺气上逆冲塞咽膈发为咳嗽。其证多见恶寒，微有发热。头痛、无汗、鼻塞声重、咽干唇燥、咳嗽有痰等。舌苔薄白、脉象浮紧，指纹色红。此为风寒初起，邪袭肺卫所致，证偏寒则恶寒重，而发热轻；寒邪外束于表，则头痛、恶寒、无汗；内郁于肺则肺气不利，鼻塞声重，喷嚏流涕，咳嗽有痰。舌苔薄白、脉象浮紧、指纹色红等均为外感风寒之征。但咽干唇燥乃风寒有化热之势。治宜“宣肺达表、止咳化痰”佐以“清热润燥”为治，用杏苏饮加减：

炒杏仁10.0	苏　叶6.0	陈　皮5.0	桔　梗6.0
黄　芩6.0	炙桑皮10.0	地骨皮5.0	知　母6.0
天　冬6.0	芥　穗5.0	前　胡5.0	甘　草5.0

每日煎服一剂。

例如：宋×，9岁，女性。1964年12月16日初诊。一周来咳嗽有痰，夜间较重，恶寒身热无汗，饮食不佳，大便稍稀，小便稍黄，咽痒而干，唇燥苔黄，脉象浮紧，证属“风寒咳嗽、微有化热”之象，治宜“宣肺达表，止咳化痰，佐以清热润燥”为法，投予：

炒杏仁10.0　苏　叶10.0　陈　皮10.0　桔　梗10.0
炙桑皮10.0　地骨皮10.0　知　母10.0　天　冬10.0
芥　穗5.0　黄　芩5.0　焦三仙各10.0　甘　草3.0
参苏理肺丸一丸日二次。上方服3剂而愈。

二、风热客表咳嗽

风热客表咳嗽、其证但咳身不甚热，而不恶寒、口微渴等，为风热客表，感邪轻浅，风热初起常见之证。由于病势较轻，其病邪在肺、肺气失宣，所以见证以咳嗽为主，其他如发热，口渴等。其证均较轻微者，治宜"辛凉轻透风热"佐以"宽中和胃"为法，用桑菊饮加减：

桑　叶10.0　连　翘10.0　薄　荷5.0　桔　梗10.0
杏　仁10.0　芦　根10.0　焦三仙各10.0　枳　壳5.0
甘　草3.0
每日煎服一剂。

例如：孙×利，男性，2岁。1965年5月26日初诊。两天来身有微热，流涕咳嗽有痰，不欲饮食，睡眠不安，唇舌红而干，舌苔黄稍厚，脉浮稍数，证属"风热客表，脾胃不和"，治宜"辛凉轻透风热，佐以宽中和胃"为法。拟桑菊饮加减：

桑　叶6.0　菊　花6.0　连　翘6.0　薄　荷3.0
桔　梗6.0　杏　仁6.0　芦　根10.0　焦三仙各10.0
枳　壳3.0　甘　草3.0
每日煎服一剂、上方服3剂后证愈。

三、风热袭肺咳嗽

风热犯表，邪袭于肺，卫气被郁，开合失司，故见咳嗽、发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，微有口渴，舌苔薄白，脉象浮数。卫气郁阻则肺气失宣故见咳、风热之邪犯表其邪尤在卫分而脉浮数、风热之邪化火则易伤津液，所以病初即感微渴。治宜"清热解表，宣肺止咳"为法，用银翘散加减：

银　花10.0　连　翘10.0　芥　穗5.0　薄　荷5.0

淡　豉10.0　杏　仁10.0　炒栀子10.0　炒黄芩10.0

鲜芦根10.0　牛蒡子10.0　桔　梗10.0　六一散10.0包煎

化风锭一丸日二次，每日一剂。本证为风热袭肺，治宜辛凉。《内经》云："风淫于内，治宜辛凉"。在此用银翘散取其辛以解表，凉以胜热。吴鞠通谓："治上焦如羽，非轻不举"。本方多为轻清透宣之品。以宣清肺卫之邪。

例如：崔×增，11个月，男性。1964年5月9日初诊。一天来发热40.5℃，无汗流涕，咳嗽有痰，饮食不佳，二便尚可，睡眠惊惕不安，舌质淡红，舌苔薄黄，脉象浮数。证属"风热犯肺，咳嗽发热，热极且有生风之势"。治宜"解表清热，宣肺化痰，佐以熄风"：

银　花10.0　连　翘6.0　芥　穗5.0　薄　荷3.0(后下)

淡　豉6.0　杏　仁5.0　炒栀子10.0　炒黄芩6.0

鲜芦根10.0　牛蒡子5.0　六一散10.0(包煎)

化风锭一丸日二次。服上药一剂热退、惟仍咳痰多，饮食好转，睡眠较安，二便正常，脉滑稍数，舌苔薄黄，表证渐解，余热未尽，拟前方加减。又进3剂加鹭鸶咳丸半丸日三次，证愈。

四、感寒久咳

此种咳嗽为外感风寒日久不解，微有化热之咳嗽。其证，咳嗽日久，咯痰不爽，夜间咳重，舌苔淡黄而薄、脉缓而滑，肺底部可闻稀湿啰音，呼吸较粗等慢性气管炎患者。中医辨证又多为感冒风寒日久不解，且有化热之势，则使肺气不得宣降，气逆作咳。治宜"肃肺降气，化痰止咳"为主，佐以"宣肺清热"为治，用止嗽散加减：

芥　穗6.0　桔　梗6.0　紫　菀10.0　百　部10.0

白　前6.0　陈　皮10.0　炒杏仁10.0　黄　芩10.0

桑　叶10.0　甘　草5.0

每日煎服一剂。虽然感冒日久，但表邪未解，咳痰不爽，是肺气不宣，所以还用辛温芳香的芥穗祛风解表；同苦辛开肺的桔梗以及苦温下气的紫菀以止咳化痰；白前、陈皮其性辛温、有行气化痰止咳之效；百部、杏仁均能润肺化痰止咳；甘草、桔梗同用有开上宣肺之功，加黄芩、桑叶以宣泄肺经郁热，总之本方有"宣肺化痰止咳清热"之功效。故用于外感风寒日久不解之咳嗽。例如，王×祥，男性，6岁半。1964年5月4日初诊。两月前因外感风寒后咳嗽吐痰，经治疗后痰虽稍减但咳嗽延续两月之久不愈。肺底可闻稀湿啰音，呼吸音较粗，脉缓而滑，舌苔淡黄，证属"风寒日久不解化热"，使肺气不得宣降，气逆作咳。治宜宣肺化痰、佐以清热止咳法，予以：

芥　穗6.0　桔　梗10.0　紫　菀10.0　百　部10.0
白　前6.0　陈　皮6.0　炒杏仁10.0　桑　叶10.0
黄　芩6.0　甘　草5.0

上药服5剂咳减，尚有少许痰，又加减服5剂后而愈。

五、内热外寒咳嗽

本病以头痛身热、咳嗽有痰、咳甚呛血，面目浮肿、呕吐气促、为临床主症。此病主要由于内蕴痰热，外感风寒，邪郁肺经，肺络受阻，清肃失令以致出现外寒里热证，肺气上逆则咳痰不畅，并见呼吸气促；卫阳为寒邪所遏，阳气不能敷布周身，故头痛、发热、无汗；邪毒久稽郁而化热，或久咳损肺络则呛血；兼有肝经郁热，气火上逆而影响肺胃故剧烈咳嗽而作吐；咳重则出现面部及眼睑浮肿，舌苔薄白，舌质淡红，脉滑略数，皆为内热外寒之征，治宜"宣解肺热，止嗽化痰"为治。拟鸬鹚咳丸方加减：

麻　黄3.0　杏　仁10.0　生石膏15.0　青　黛3.0(包煎)
细　辛2.0　瓜蒌皮10.0　苏　子6.0　白芥子3.0
五味子2.0　旋覆花10.0(包煎)　代赭石6.0
栀　子6.0　蛤　粉3.0　甘　草5.0

每日煎服一剂。本方为《医学大辞典》所载经验方，是治疗小

儿感冒风寒肺热内闭引起的咳嗽有效方剂，我们用于内热外寒咳嗽亦取其宣解肺热、止咳化痰的作用。方中麻黄能开宣肺气，多用于外感风寒肺气不宣的咳嗽；杏仁有解肌除痰之功，善散肺经风寒痰湿而治咳；生石膏生津止渴、清热降火。与麻黄相伍更适用于肺热咳嗽；青黛为清肝凉血解毒之品，用于对肝经郁热咳嗽；细辛辛散风寒、芳香通窍、多用于风寒感冒、风寒在表的咳嗽；瓜蒌皮清热化痰、下气宽胸，多用于痰热胸闷者；苏子降气消痰止咳、常用于咳嗽痰多之症；白芥子既能利气豁痰、又能温中散寒，适用于寒痰咳嗽；旋覆花苦降辛散、苦降则止呕噫、辛散则消痰止咳，用于咳嗽痰多作呕者；代赭石重镇降逆、清火平肝、凉血止血、对气逆不降引起的咳嗽、痰多、咳甚呛血，呕逆者为宜；栀子能清肺热、凉血止血，多用于肺热咳血者；蛤粉清肺化痰、治痰热咳嗽；五味子取其收敛之作用、防止细辛过于辛散为之反佐；甘草润肺清火甘缓，调和诸药。总之本方寒温并用，寒能清热，温能散寒，佐以化痰止咳，故用于小儿内热外寒咳嗽取其“宣解肺热，止嗽化痰”之用。例如，周×，男性，9岁，1966年1月28日初诊。两周来咳嗽痰多，身热无汗，呕吐气促，胸闷不食，两颧发赤，烦睡不安，眼胞稍浮，舌质淡红，舌苔薄白，脉滑略数，证系“内热外寒咳嗽”，治宜“宣解肺热，化痰止咳”，用鹭鸶咳丸方加减：

麻　黄3.0　杏　仁6.0　生石膏10.0　青　黛3.0(包煎)
细　辛2.0　瓜蒌皮10.0　苏　子6.0　白芥子3.0
旋覆花10.0(包煎)　代赭石6.0　栀　子6.0
蛤　粉3.0　五味子2.0　甘　草6.0

上方服3剂后汗出热退，咳嗽减轻，痰已渐少，呕吐已除，烦减睡安，气促胸闷已有好转、饮食转佳，两颧仍赤、舌脉同前再拟前方加减又进6剂而愈。

六、湿热咳嗽

患儿素有脾湿胃热，湿热相搏则湿气不能发泄，反而郁蒸生

热，热气不能宣扬，反结成湿，湿得热而益深，热因湿而愈炽。湿热上冲于肺，则失清肃之职，而气逆作咳。其证多见咳嗽、痰多而黄粘，纳差，大便稍稀，小便黄，或伴有湿疹，睡眠不安，指纹稍紫，脉滑稍数等，治宜"清热除湿，化痰止咳"。以千金苇茎汤加减为治：

芦　根10.0	杏　仁10.0	冬瓜仁10.0	苡　仁10.0
桔　梗10.0	杷　叶10.0	紫　苑10.0	桑　皮10.0
黄　芩10.0	芥　穗5.0	瓜　蒌10.0	甘　草5.0

每日煎服一剂。

加减：有风热者，加桑叶10.0、浙贝5.0；感风寒者，加苏叶5.0；大便干者，加熟军5.0；小便黄者，加滑石10.0，竹叶5.0；纳差甚者，加焦三仙各10.0；咳久者，加川贝5.0、百合10.0；咳久伤阴者，加麦冬10.0、知母5.0、沙参10.0；脾虚者，加苍白术各5.0、云苓5.0；咳而呕吐者，加覆花5.0、陈皮5.0；肺胃热盛者，加生石膏15.0、本方是千金方中治疗肺痈的有效方剂，我们用于湿热咳嗽，其意此方有清热利湿之作用，如方中之芦根有清热利水除烦生津之功；苡仁清热除湿而补肺；冬瓜仁润燥清热、去肺中痰浊兼可清热利湿；杏仁解肌除痰；桔梗宣肺祛咳；紫苑消痰止咳；桑皮清肺降气，用于肺热咳嗽；杷叶清肺化痰降逆和胃以止咳；黄芩清热燥湿；甘草补脾润肺；芥穗宣肺治咳。诸药合用、共凑."清热除湿、化痰止咳"之功。故用于湿热咳嗽较宜。例如，肖×，女性，6岁。1964年8月15日初诊。两周来咳嗽，痰多流涕，饮食尚好，大便稍稀，小便稍黄。因咳而睡不安，舌苔薄白、脉缓而滑。证系素脾有湿，胃有热，湿热相搏，冲肺作咳，又兼复感风热所致。治宜"清热去湿，解表止咳"，处以：

鲜芦根12.0	桃杏仁各6.0	冬瓜仁10.0	苡　仁10.0
前　胡6.0	橘　红6.0	旋覆花10.0	杷　叶10.0
桔　梗6.0	黄　芩10.0	芥　穗5.0	桑　叶10.0
浙　贝5.0	甘　草5.0		

服 3 剂咳嗽减轻，痰亦减少，睡眠转安，流涕已减，便稀好转，再拟前方加减又进 6 剂治愈。

七、寒湿咳嗽

这种咳嗽，多因外感风寒，内伤冷湿，寒湿相搏则痰湿内停，而致咳嗽，伴有恶寒发热，头痛，胸脘痞闷，腹痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，口淡不渴，舌苔白腻，脉象濡缓。治宜"解表和中，理气化痰"，方用藿香正气散加减：

藿　香10.0	紫　苏10.0	腹　皮10.0	桔　梗10.0
云　苓10.0	陈　皮10.0	白　朮10.0	厚　朴5.0
杏　仁10.0	半　夏10.0	芥　穗10.0	甘　草5.0

蛇胆陈皮末0.3克日服 2 次。

加减：食积痰滞，胸腹痞满胀痛者，加枳壳5.0、莱菔子10.0；肉、面食积滞者，加焦三仙各10.0；咳嗽有痰加川贝3.0；咳嗽肺热痰黄者，加桑皮10.0；气逆呛咳有痰者，加代赭石5.0、覆花5.0、前胡5.0。

明·董凤翀，著《活幼精要》云："治咳之法，先实脾土，脾土得实，肺自和平。"因而治寒湿咳嗽，在实脾土的基础上兼去风寒佐以止咳化痰，故用藿香正气散加减，更加蛇胆陈皮以协助清热除湿化痰为用。例如，王×，1岁半，男性。1964 年12月22日初诊。一周来咳嗽，有痰，素有大便消化欠佳，饮食不佳、胸腹胀满，脉缓而滑，舌苔白稍厚、证属"寒湿咳嗽"，治宜"健脾祛湿，理气和中，化痰止咳"法，处以：

藿　香5.0	苏　梗5.0	腹　皮5.0	桔　梗5.0
云　苓10.0	陈　皮5.0	枳　壳5.0	杏　仁5.0
前　胡5.0	芥　穗5.0	川　贝5.0	甘　草5.0

蛇胆陈皮末0.6分冲，日服 2 次

药后四剂则愈。

（张荣显　张慧剑）

小 儿 喘 证

小儿喘证，早在内经就有“乳子喘鸣肩息，脉缓则生，脉急则死”的记述。这说明小儿喘证在古时就可能不比成人为少。至于喘证的病因，概括起来，有外感风寒之邪，郁闭肺气，肺失宣降，气上逆发为喘证；又有因饮食失节、脾胃不和、湿滞停饮、留结成痰，痰壅气盛而喘者；更有火热之邪，郁于肺胃、使上焦津液受伤、肺气不降，气逆而喘；亦有因病后久嗽、正气不足、肺气虚弱而喘等等。由于其原因不一，而出现的症状亦各有异，现将临床常见者分述如下：

1． 风寒喘：风寒客肺、肺失宣降，其证：发热恶寒无汗、呼吸气急、鼻塞或鼻翼煽动，咳嗽声重、喉有痰鸣，痰稀白而多泡沫，舌苔白润、脉象浮紧。治宜“发散风寒、宣通肺气”法。方用小青龙汤加减：

麻　黄5.0　桂　枝5.0　干　姜3.0　白　芍5.0
细　辛2.0　清　夏5.0　五味子5.0　莱菔子5.0
厚　朴3.0　甘　草3.0

例如，周××，男性，3岁，1964年10月26日初诊。咳喘已一月，痰稀白而多泡沫，喉中痰鸣，咳嗽声重，恶寒无汗，呼吸气急，舌苔稍腻，脉象浮紧，两肺有喘鸣音，证属“风寒外束，肺气郁闭，气逆而喘”。治宜“发散风寒、宣通肺气”，方以小青龙汤加减：

麻　黄5.0　桂　枝3.0　干　姜3.0　白　芍5.0
细　辛2.0　清　夏5.0　五味子3.0　莱菔子5.0
厚　朴3.0　甘　草3.0

上方进3剂后咳止喘平又加减进9剂后治愈。

2． 寒热喘：寒邪客肺，郁而化热，其证：咳嗽气喘，鼻煽，口渴，高烧不退，无汗，有痰，舌红，苔白或黄，脉象滑数，治宜

"宣肺清热"。方用麻杏石甘汤加减:

麻　黄3.0　炒杏仁6.0　生石膏15.0　苏　子10.0

法　夏6.0　白　果6.0　厚朴花6.0　瓜　蒌6.0

桑　皮10.0　射　干5.0　葶苈子3.0　甘　草5.0

化风锭一丸日二次。例如,李×,男性,3.5岁,1965年5月13日初诊。素有支气管哮喘,遇冷则复发作,喘咳有痰,夜间为重,不欲饮食,咳极作吐,大便稍干,小便稍黄,咽痛而红,舌质色红,舌苔淡黄,脉象滑数。证属:肺胃素有蕴热,痰热内阻,复感风寒则肺气失宣,以致咳逆而喘,治宜"兼清肺胃,宣肺平喘"为法,用麻杏石甘汤加减:

麻　黄3.0　炒杏仁6.0　生石膏10.0　苏　子10.0

法　夏6.0　白　果6.0　厚朴花6.0　瓜　蒌6.0

桑白皮10.0　射　干5.0　葶苈子3.0　甘　草5.0

化风锭一丸日二次。上方进3剂喘咳减轻,余证均有好转,又以前方加减进6剂则愈。

3. 热喘:火郁于肺,其证:面赤唇红,喘嗽气急,胸满痰稠,舌质稍红,舌苔薄黄,脉象滑数,治宜"清肺胃热"为主,佐以清心为治,虚火上炎者,佐以滋阴泻火。方用泻白散加减:

生桑皮10.0　地骨皮6.0　知　母6.0　黄　芩6.0

南沙参6.0　浙　贝10.0　生石膏12.0　瓜蒌仁10.0

银　花10.0　生杷叶10.0　焦三仙各10.0　覆　花10.0

赭　石10.0　生　草5.0

牛黄抱龙丸一丸日二次。例如,陈××,女性,10岁,1965年5月7日初诊。患儿素有喘咳,经常反复发作,现咳嗽喘促,痰粘而黄,饮食不佳,大便尚可,小便稍黄,唇红而干,苔黄脉数,证属"肺热痰阻而喘",治宜"清热化痰以定喘",用泻白散加减:

生桑皮10.0　地骨皮6.0　知　母6.0　黄　芩6.0

南沙参6.0　浙　贝10.0　生石膏12.0　瓜蒌仁10.0

银　花10.0　生杷叶10.0　焦三仙各10.0　覆　花10.0

赭　石10.0　生　草5.0

牛黄抱龙丸一丸日二次。上方服3剂后喘平咳止，痰减少，又加减进12剂证愈。

4. 湿痰喘：由于脾湿生痰，痰贮于肺则喘，痰停于胃则呕，其证：咳嗽痰多、胸膈胀满，恶心呕吐，舌苔白稍腻，脉象滑缓。治宜“除湿理气、化痰和中”法。方用二陈汤加减：

橘　红5.0　法　夏6.0　桔　梗6.0　苡　米6.0

杷　叶6.0　覆　花5.0　云　苓6.0　焦白术5.0

白　前5.0　前　胡5.0　焦三仙各10.0

例如，吴××，女性，2岁，1964年11月19日初诊。一周来咳嗽，喘促有痰，饮食不佳，腹泻日十余次，小便尚可，舌苔薄腻，脉象缓滑，证属：脾湿生痰，痰阻肺络而作喘，脾湿下注则作泻。治宜“燥脾除湿，化痰定喘”法。方用二陈汤加减：

橘　红5.0　法　夏6.0　桔　梗6.0　苡　米6.0

杷　叶6.0　覆　花5.0　云　苓6.0　焦白术5.0

白　前5.0　神　曲6.0　麦　芽6.0　前　胡5.0

甘　草3.0

上方进5剂后喘平咳嗽减轻，痰少纳差、大便已不稀，再拟上加减6剂而愈。

除以上所介绍的风寒喘、寒热喘、热喘、湿痰喘外尚有湿热喘，见湿热咳嗽、感寒久喘见感寒久咳。还有脾虚湿胜复感风寒喘如加减三拗合二陈汤证；水饮伤肺喘如加减射干麻黄汤证；肺胃热盛喘如加减凉膈散证；内有湿热复感寒邪喘如千金苇茎合麻杏石甘汤证；脾肺湿热喘如加减平胃散合千金苇茎汤证；脾肺湿热挟痰喘如加减二陈合千金苇茎汤证；脾肺两虚湿痰作喘如加减平胃合二陈汤证。以上除了湿热喘，感寒久喘见咳嗽部分外，其他各证一一举例介绍如下：

例一：张×，5岁，男性。1963年5月14日初诊。间歇性咳喘已二年，每两三周发作一次，先咳继而喘鼈有痰，纳差，二便尚

可，发育营养稍差，咽红，舌苔淡黄，两肺有散在性干性啰音、前上少许喘鸣音，两肺前后叩诊反响稍高，心音略低，鸡胸腹软，腹壁捏起＞0.5厘米，脉滑而缓，证属“脾虚湿胜，复感风寒”，治宜“发散风寒佐以燥湿化痰，宽中定喘”，方用三拗汤合二陈汤化裁：

炙麻黄3.0　炒杏仁6.0　紫苏子6.0　冬　花6.0
陈　皮6.0　法　夏6.0　酒黄芩6.0　知　母6.0
枳　壳6.0　焦三仙各10.0　炙　草5.0

上药服3剂咳喘明显好转，又加减进12剂后咳止喘停而愈。

例二：刘××，男性，2岁，1964年8月10日初诊。素有咳喘，三天来较重，流涎，喉内有水鸡声，饮食不佳，大便日二次，小便少黄，舌净，脉象稍数，证属水饮伤肺，咳而上气，肺有寒邪，则气逆而喘。治宜“温散水饮，利肺平喘”，用射干麻黄汤加减：

射　干5.0　麻　黄3.0　杏　仁6.0　法　夏5.0
细　辛2.0　桔　梗3.0　白　果6.0　杷　叶6.0
紫　菀5.0　银　花10.0　连　翘10.0　甘　草3.0

上方服3剂喘咳明显减轻，又加减服12剂后证愈。

例三：王××，女性，3岁，1964年12月18日初诊。经常有咳喘，伴有低烧，因咳喘而睡不安，饮食不佳，大便较干，小便色黄，痰多而黄粘，舌苔黄厚，指纹色紫，脉象滑数，证属“肺胃热盛”，治宜“清热凉膈，化痰定喘”，拟凉膈散加减：

熟　军3.0　炒栀子5.0　炒黄芩5.0　连　翘6.0
薄　荷3.0　炙桑皮10.0　地骨皮6.0　知　母6.0
天　冬6.0　炒杏仁10.0　瓜蒌仁5.0　甘　草3.0

抱龙丸一丸日二次。上方服3剂后喘咳皆平，诸症悉无，又加减服9剂而愈。

例四：王××，女性，1岁半，1964年9月18日初诊。经常有咳喘，喉中痰鸣，流涕，因喘而睡不安，饮食不佳，大便如羊矢，

小便色黄，舌苔淡黄厚腻，纹紫脉滑数，证属素有湿热复感寒邪，则喘咳痰盛，治宜“清热利湿宣肺化痰”为法，拟千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减：

鲜芦根12.0　桃杏仁各6.0　冬瓜仁10.0　麻　黄3.0
生石膏10.0　瓜蒌仁10.0　苏叶苏子各3.0　旋覆花5.0
杷　叶5.0　浙　贝5.0　芥　穗5.0　莱菔子5.0
黄　芩5.0　熟　军5.0　甘　草3.0

上方服3剂后夜间已不喘，尚有几声咳嗽，早晨喉中有痰，余症均有好转，再拟前方加减，又服10剂后证愈。

例五：桑××，女性，11岁，1961年11月2日初诊。于1岁时吃糖过多而引起咳喘，有痰，以后经常咳喘，痰多，饮食不佳，二便尚可，因喘而睡不安，易感冒，面色不佳，舌苔白腻，脉滑缓，证属久喘则脾肺不足，而致脾湿肺热，以作咳喘。治宜“健脾除湿，利肺清热，止咳定喘”为法。拟千金苇茎汤合平胃散加减：

土炒苍朮5.0　厚　朴5.0　陈　皮5.0　芦　根10.0
炒杏仁5.0　桃　仁5.0　冬瓜仁5.0　苡　米5.0
桔　梗5.0　黄　芩10.0　焦三仙各10.0

上方服4剂后咳喘均有好转，但饮食仍不佳，其他症状如前，再拟上方加减服8剂后喘平咳减，饮食转佳，但肺气仍不足又进补肺阿胶散和六君子丸善后。

例六：韩××，男性，6岁，1964年11月26日初诊。患儿五天来咳嗽而喘，饮食不佳，有时呕吐，因咳喘而睡不安，二便正常，舌苔厚微黄，脉滑稍数，证属：素脾湿生痰，痰阻肺络，湿久化热，冲肺则喘，治宜“燥湿清热，化痰定喘”用二陈汤合千金苇茎汤加减：

陈　皮5.0　法　夏5.0　苍白朮各5.0　苡　米10.0
鲜芦根12.0　冬瓜仁10.0　炒桃杏仁各5.0　炙桑皮5.0
杷　叶10.0　炒黄芩5.0　生　草5.0

上方加减服6剂后喘平咳减，饮食转佳，诸症悉无证愈。

例七：杜××，男性，2岁，1965年1月18日初诊。喘咳有痰已一年，反复发作，每遇气候变化或饮食不节则咳喘作，有痰，夜间喘较重影响睡眠，舌苔薄黄，脉象缓滑，证属素脾虚则土不生金而肺气弱，每受内伤外感则喘咳发作，治宜"宣肺理脾，定喘止咳"法，方用平胃散合二陈汤加减：

陈　皮5.0	清　夏5.0	苍白朮各5.0	厚　朴5.0
云　苓5.0	焦楂椰各5.0	炒杏仁5.0	瓜蒌仁5.0
苏　子5.0	前　胡5.0	覆　花5.0	杷　叶5.0
芥　穗5.0	炙　草5.0		

上方服5剂后喘平咳减，又加减服12剂后证愈。

［按］哮喘病发作的原因，是比较复杂的，其病理机制多以肺气壅塞和肾气失纳为主要因素，但我们在临床中最常见的为风寒喘、寒热喘、热喘、湿热喘、痰湿喘等等。都和肺、脾、胃有关。

风寒喘，痰稀而白，喉中痰鸣，咳嗽声重，恶寒无汗，素有虚寒又感风寒者，宜用小青龙汤加减；咳喘有痰而稀白，纳差而乏力为脾虚有湿而复感风寒者，宜用三拗汤合二陈汤加减；咳喘痰鸣遇寒则发，为感寒日久不解，肺气不宣者，宜用止嗽散加减；咳喘喉中有水鸡声者为水饮伤肺而稍感寒者，宜用射干麻黄汤加减；喘咳有痰，身热微恶寒，便干尿赤者，为肺胃有热复感风寒者，宜麻杏石甘汤加减；喘咳，痰粘而黄，唇红而干，为肺热咳喘，宜泻白散加减；喘咳身有微热，便干尿黄，痰黄而粘者，为肺胃有热之喘咳，宜凉膈散加减；咳喘有痰甚则作呕，胸痛而烦者，为肺胃有湿热，宜千金苇茎汤加减；喘咳有痰，恶寒流涕，便干尿黄者，为素有湿热又感风寒者，宜用千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减；喘咳有痰，不欲饮食、乏力神疲、面色不佳者，为脾虚肺气不足，治宜千金苇茎汤合平胃散加减，继而用补肺阿胶散和六君子丸等治疗；喘咳有痰而稀，饮食不佳，便稀，如脾湿生痰作泻者，宜二陈汤加减；喘咳有痰，纳差作呕，为素脾湿而肺有微热，宜用二陈汤合千金苇茎汤加减；咳喘有痰每遇气候变化和饮食不节而复发者，为土

不生金也，宜用平胃散合二陈汤加减。

以上所举之例多为肺与脾胃三经之咳喘，有邪独犯肺者，亦有邪犯肺胃者，以及土不生金而侮肺者，可见肺、脾、胃三经的失调是造成小儿咳喘的主要因素。

（张荣显）

小儿肺炎的治疗

肺炎以发热咳嗽、喘憋鼻煽为特征，属外感咳喘范围。在临床上“肺闭”的现象较为突出，在程度上也较严重，肺炎是儿科多发病，在寒冷季节更为多见，而常常威胁小儿生命。肺炎基本病机是肺气郁闭，因多为外寒里热和痰热所致。

初期，外寒里热，里热挟感、肺气郁闭。其主要症状为，发热恶寒无汗、咳嗽喘憋，烦躁口渴、苔黄舌红脉滑数。治法，宣肺散寒、清热定喘。方用：

麻　黄5.0　杏　仁10.0　连　翘10.0　银　花10.0
桔　梗6.0　芥　穗5.0　芦　根15.0　生石膏18.0
甘　草6.0

方中麻黄、杏仁宣肺散寒，生石膏、芦根、银花、连翘清肺胃热，桔梗、芥穗开肺解表，甘草和中解毒。

加减：如高热不退便秘者加绿雪或小儿牛黄散。若苔垢不食加枳壳5.0，焦三仙各6.0等。善后调理用桑菊饮加减或二陈汤、千金苇茎汤等加减（参阅例一）。

中期，痰热闭肺、痰热兼感，肺气郁闭。其主要症状为，发热咳嗽、喘憋胸高、烦躁不宁、痰声漉漉、舌苔黄腻、脉滑数。治法以清热化痰、宣肺降逆。方用：

麻　黄6.0　杏　仁10.0　生石膏30.0　连　翘10.0
银　花18.0　青　黛6.0　板兰根30.0　生　地10.0
瓜　蒌18.0　芦　根18.0　黄　芩10.0　甘　草6.0
紫雪丹1.5

日2次。方中麻黄、杏仁、瓜蒌宣肺降逆化痰，芦根、黄芩、石膏、生地、青黛、板兰根、银花、连翘、甘草清肺胃热兼解毒，紫雪丹能清热解毒除胃滞热。

加减：若口燥津伤加沙参10.0、花粉12.0；热盛伤阴加麦冬10.0、玄参10.0；营血热盛加黄连5.0，丹皮6.0；喉中痰多加贝母6.0、冬瓜仁10.0；协热下利加葛根芩连汤；腹微作胀加陈皮6.0，神曲10.0（参阅例二）。

后期，(1)邪盛正衰、(2)邪微正伤：

邪盛正衰，其主要症状，身热不退，神萎嗜睡，气喘发憋，喉中有痰，四末发冷，面色灰暗，唇干裂而赤、舌苔绛而干、脉细数无力。治法扶正驱邪，兼育阴清热豁痰佐以芳化。方用：

西洋参3.0	玄　参18.0	麦　冬12.0	生　地15.0
丹　皮6.0	黄　芩6.0	节　蒲5.0	桔　梗10.0
花　粉30.0	竺　黄6.0	黄　连3.0	生石膏30.0
蛇胆陈皮1.2			

冲服，局方至宝丹一粒匀两次化服。方中西洋参、麦冬扶正救肺阴，玄参、生地、花粉养阴增液，生石膏、黄芩、黄连、丹皮清肺胃热兼清血热，桔梗、天竺黄开肺化痰，菖蒲醒神开窍，蛇胆陈皮清热化痰，局方至宝丹有清热解毒镇痉醒神之功。

加减：若服后证不减可去黄芩、黄连加南沙参30.0，增玄参为30.0，生石膏为60.0；若气分余热不清加银花30.0、羚羊粉0.3冲服；痰仍多，加贝母10.0、冬瓜仁12.0、苡仁12.0；善后用千金苇茎汤或竹叶石膏汤等（参阅例三）。

邪微正伤，余邪不尽，肺阴已虚。其主要症状为，病已多日，低烧不退、咳嗽喘促、身体虚弱、舌淡少苔、脉象细数。治法，育阴清肺、润燥止咳。方用：

桑　皮6.0	地骨皮6.0	沙　参10.0	麦　冬10.0
银　花10.0	枇杷叶6.0	紫　苑6.0	白　前6.0

方中桑皮、地骨皮、银花清余热而泻肺；沙参、麦冬、紫苑、白

前、枇杷叶养阴润肺止咳。

加减：若肺热加黄芩10.0；有痰肺气不宣，加杏仁10.0，桔梗6.0；若肺胃不调，可加千金苇茎汤、二陈汤、香砂六君子汤等（参阅例四）。

例一：李××，男性，1岁半。1959年12月20日初诊。发热一周，气喘一天，咳嗽有痰，两肺广泛中细水泡音，呼吸60次/分，心率160次/分，胸透右肺下野炎变。精神差，身热39.0℃，无汗，咳嗽痰盛，气喘鼻煽，舌苔薄白、脉浮数。证属"风温表证"，治宜"辛凉透表"，方用：

麻　黄3.0	杏　仁10.0	连　翘10.0	银　花10.0
桔　梗6.0	芥　穗5.0	鲜芦根30.0	生石膏12.0
甘　草6.0			

每日煎服1剂，服2剂后身热退至36.7℃，精神好转，咳喘渐平，痰减少，舌苔淡黄垢腻，脉尚数，乃表邪已解余热未尽，前方去芥穗加枳壳5.0，又服3剂后，体温正常、咳喘已平，饮食转佳，舌洁脉缓、宜用辛凉轻剂桑菊饮加减以善其后。又服3剂后诸症悉无，胸透炎变已吸收而治愈。

例二：孙××，男性，1岁10月。1959年12月29日初诊。

发热，咳嗽五天，喘憋一天，大便秘结三日未解。两肺后背呼吸音减弱、密集中小水泡音，身热40.0℃，无汗，神识虽清但有烦躁，面赤唇干，四肢发冷，指趾微绀，苔黄厚腻，舌微赤，脉疾。证属：表里俱热、阳明燥结，有伤阴之象。治宜：表里双解，兼养阴为法，方用：

麻　黄3.0	杏　仁10.0	生石膏30.0	连　翘10.0
银　花18.0	青　黛6.0	兰　根18.0	生　地10.0
瓜　蒌18.0	芦　根30.0	黄　芩6.0	甘　草6.0

紫雪丹5.0分3次冲服。服1剂后身热退至38.5℃，烦躁已减，大便已行，喘亦好转，尚咳嗽有痰，舌尖红、苔渐退，脉转数。前方减紫雪丹为3.0、又服2剂后，身热退至36.7℃，脉亦缓和，喘减，咳

轻尚有痰，表证已解，尚有余热，宜清热豁痰。方用：

炙麻黄3.0　杏　仁10.0　生石膏12.0　甘草稍6.0

苡　仁6.0　桔　梗6.0　薛芦根30.0　贝　母10.0

黄　芩10.0　冬瓜仁10.0　银花叶12.0　竹　茹6.0

又进4剂后诸症悉无，仅有一半声咳嗽，胸透正常，再拟桑菊饮加减4剂善后。

例三：刘××，男性，6个月。1960年5月13日初诊。

患儿因阻塞型肺炎住××医院，经治12天痊愈出院，近三天来身热喘憋较甚而来诊。当时呼吸68次/分，心率168次/分，胸透右下肺有片状阴影。诊为重感表证用透表清热之品不效，日趋严重，证现身热38℃，嗜睡，气喘发憋，喉中有痰，四末发冷，面色灰暗，唇干裂而赤，舌质绛，舌干，脉细数无力。证属邪盛正衰、治宜扶正驱邪兼育阴清热豁痰佐以芳化。方用：

西洋参3.0　玄　参18.0　麦　冬12.0　干生地15.0

丹　皮6.0　黄　芩6.0　节菖蒲5.0　桔　梗10.0

花　粉30.0　天竺黄6.0　蛇胆陈皮1.2克匀4次服

局方至宝丹1粒匀两次化服。上药服1剂，症无改善仍咳嗽喘憋身热不退、舌干而绛，脉数，前方去黄芩加南沙参30.0、增玄参为30.0、生石膏为60.0，又服2剂，身热退至36.8℃，精神好转，面色转佳，睡安，仍咳喘有痰，苔黄厚而燥，舌质干绛，脉较前缓和再拟前方加减又服两剂身无热，精神佳，喘咳已平，尚有痰，舌苔中心白厚苔而干，脉较前缓和。前方减生石膏为30.0克、去菖蒲加鲜芦根30.0克。又服2剂后，一般情况尚好，咳喘亦平，但痰尚存，苔净脉缓，胸透肺炎已吸收。再拟千金苇茎汤合竹叶石膏汤加减善后。

例四：刘××　男性，6个月。1960年9月10日初诊。两周前因阻塞性肺炎住××医院，两周后基本治愈出院，十天来身热咳嗽气喘，近三天来高烧喘憋甚而来诊。呼吸68次/分，胸透右下肺有片状阴影。经用辛凉透表法。方用：

麻　黄3.0　杏　仁10.0　生石膏15.0　甘　草6.0

银　花18.0　鲜芦根30.0　连　翘12.0　桔　梗6.0

沙　参12.0

局方至宝丹一粒匀三次化服。服3剂后尚有低烧，咳嗽喘促，身体虚弱，舌淡少苔，脉象细数。治宜育阴清肺、润躁止咳，证属邪微正伤，余邪不尽，肺阴已虚，病已多日，方用：

桑　皮6.0　地骨皮6.0　沙　参10.0　麦　冬10.0

银　花10.0　杷　叶6.0　紫　苑6.0　白　前6.0

每日煎服1剂，服6剂后，身热退，精神转佳，睡安，喘咳亦平，饮食好，稍有烦，无汗，经胸透肺炎已吸收。又投千金苇茎汤加减服5剂善后。

（张荣显）

小儿肺炎三例

小儿肺炎，运用中医辨证治疗时，不论因细菌引起，或因病毒所致者，均可按温热病的三焦与卫气营血辨证与进行治疗。在病程经过中，上焦卫与气分阶段，若无其他“逆传心包”等严重并发症者，一般多常用麻杏石甘汤或千金苇茎汤套用银翘散、桑菊饮、杏苏饮等加减治疗。但实际上由于地区，发病季节，病情，患者体质及邪正盛衰的情况不同，其辨证也有差异。只举三例症情偏重者，供临床参考。

例一：肺炎。

洪×：男性，10个月，江西省德兴县医院吴医师外甥。于1976年7月23日邀会诊。

患儿咳嗽发热3天，体温38.9—39.0℃，大便稍稀，每天5次，已用青霉素、金霉素二天不效，继之喘憋增剧，身热不退。舌苔白腻，指纹稍紫，两肺满布干啰及哮鸣音、右肺中下部有少许水泡音，经X线透视为肺炎。身体少许汗出。随予：

藿　香6.0　白　蔻6.0　银　花15.0　麻　黄4.5

杏　仁4.5　　生甘草3.0　　生石膏25.0　　地　丁12.0

服用2剂症无进退，体温38.6℃，汗出而喘，右肺中下部湿啰音稍有增加。仍宗前法出入，加重其剂量：

麻　黄6.0　　杏　仁6.0　　生甘草6.0　　生石膏30.0

黄　芩6.0　　黄　连3.0　　浮　萍6.0　　白　蔻6.0

白　果6.0　　银　花25.0　　鸭趾草18.0　　板兰根12.0

地　丁12.0　　五味子6.0

又服1剂身热渐退，咳嗽喘憋减轻，食欲好转，舌苔转为薄白，脉细数，指纹发紫变浅，大便次数减少，肺部湿啰音消失只残有少许干啰音。此邪气渐退，将上方去地丁，麻黄改为3.0，又服2剂而愈。

例二：肺炎并急性左心衰。

周×春：男性，8个月。于1976年10月6日、因发热咳嗽4天入德兴县医院、该院X线等证实为"肺炎"。曾用大剂青霉素，链霉素及中药止咳祛痰剂治疗3日不效，患儿呼吸喘憋而急，每分钟38次上下。于9日下午4点邀余抢救会诊，体温39.6—40.0℃，面色发紫，口唇青紫，喘嘘不停，舌苔薄白，脉数，两肺满布湿啰音及哮鸣，腹部膨满，且正在静点青霉素及吸氧之中。此邪胜正衰之证，急予标本兼顾。处以：

麻　黄6.0　　杏　仁6.0　　生甘草6.0　　生石膏25.0

银　花15.0　　白　果6.0　　苏　子10.0　　党　参10.0

茯　苓10.0

急煎1剂频频少量予之，服至半夜时喘止咳减，身出微汗、至天明时热退身凉、患儿较为安宁，连服6剂，X线复查痊愈出院。

例三：病毒肺炎。

杨×：男性，2岁，因发热2天于1976年7月17日入江西省德兴县医院。自入院后体温逐渐自38.4℃上升到40.4℃，发热无汗。查白血球8,000/毫米^3、中性36%、淋巴60%、大单核1%，嗜酸2%。X线等查之诊为"肺炎"。入院5天来经用青、链霉素、四环素加

氢考静点，中药清热解毒剂，多次用安基比林其热不退，且有欲抽风之兆，急邀会诊。患儿无汗，大便干燥3天未排，舌苔薄白，舌质正常，扁桃体Ⅰ度肿大，发红不甚，脉数指纹发红。病虽7日邪仍在气分、暑湿表实为患。随停用一切西药，用香薷饮合竹叶石膏汤加减：

香　薷9.0	扁　豆9.0	生甘草6.0	生石膏25.0
淡竹叶10.0	麦　冬9.0	大　黄4.5	白　蔻6.0
浮　萍6.0	芥　穗6.0	白　薇9.0	银　花12.0
知　母6.0	半　夏3.0		

每日煎服1剂。服2剂汗出少许，便通，体温下降到37.2℃，又复上升到39.8℃，出现咳嗽及右上肺部湿啰音，脉象细数、舌中心苔较黄腻。复查白血球4,000/毫米³，中性2%、淋巴98%，X线检查右肺上部仍有云絮状阴影。此肺胃有热，邪气渐衰，予：

（1）麻黄4.5、杏仁6.0、生石膏30.0、生甘草4.5、银花18.0、连翘12.0、黄芩3.0、芦根15.0、麦冬10.0，每日煎服1剂；(2)患者纳少，体质较差，加用5%G·S300毫升加VC1000毫克静点。又服3剂后，体温逐渐降至正常，诸症消失。于28日出院后，未再发。

（王占玺）

先天性二尖瓣闭锁不全

李×，男性，9岁。1965年1月27日初诊。一月前因剧烈活动后发现面色苍白，两手震颤，心跳气短，胸闷纳差，身瘦汗多，体倦乏力，舌质淡红、舌苔薄白、脉细数无力，胸骨左缘各肋间均可闻Ⅱ°—Ⅲ°收缩期吹风样杂音较粗糙，有时可闻第三心音，心律尚可，心左界扣诊在乳线外约1厘米。经××医院诊为“先天性二尖瓣闭锁不全”。证属“心气不足”，暂宜“补益心气”为治：

太子参10.0	黄　芪10.0	五味子3.0	朱寸冬10.0
朱茯神10.0	朱远志5.0	桂元肉10.0	莲　心2.0
浮小麦10.0	桔　梗5.0	瓜　蒌10.0	薤　白10.0

炙　草5.0　　桑　枝5.0

朱砂安神丸一丸日二次。上方加减服8剂后胸闷已消失，出汗减少，心跳气短均有好转，饮食渐佳，惟尚有乏力，手颤。再拟前方加减服12剂后手颤消失，乏力减，又用前方加减又服12剂后诸症悉无，予朱砂安神丸善后。

[按]本例治疗主要为改善症状，一般认为“心悸”重者称做“怔忡”，均属心神不安之证，但其起病之因不一，有因耳闻异声，目触异物或遇险临危惊慌不定为“惊悸”，则属外因；由于心血不足，心气虚弱或心肝火旺，肝胆气虚则为内因。此例属内因心气不足所致，其证多见面色㿠白，心悸气短，动则易汗，体倦乏力，舌质较淡，舌体胖嫩，苔白脉虚等，治宜补心益气为主。方中太子参、黄芪补心气；五味子、麦冬养心阴；茯神，远志安神；元肉、莲心补脾清心；瓜蒌、薤白、桔梗宽胸解郁；浮小麦、炙草补心脾而止汗；桑枝引经以通肢络而对肢颤较宜。总之此方有“补益心气、宽胸安神”之功。故可改善其心气虚的心跳气短症状。

（张荣显）

婴　儿　呕　吐

例一：介××，女性，10个月。1965年3月14日初诊。三天来呕吐呃逆，食入即吐，吐多酸涎，口渴饮冷，食欲不振，身热尿赤，唇舌皆红，咽赤苔黄，指纹色紫，证属“胃热作吐”，治宜“清热止呕”，方用温胆汤加味：

陈　皮5.0　　半　夏5.0　　茯　苓5.0　　麦　冬5.0
枳　实3.0　　竹　茹5.0　　尾　连5.0　　黄　芩5.0
桔　梗5.0　　连　翘5.0　　射　干3.0　　甘　草3.0

上方加减服4剂后证愈。

例二：马××，女性，7个月，1972年12月25日初诊。一周来呕吐，不欲饮食，二便尚可，睡眠不安，咳嗽有痰，口臭苔白，脉

象缓滑，证属“脾胃虚弱作吐”，治宜“补中健脾”为主，佐以止呕之剂，方用六君子汤加减：

南沙参5.0　云　苓5.0　苍白朮各5.0　青陈皮各5.0

法　夏3.0　枳　壳3.0　焦三仙各10.0　炒鸡金3.0

竹　茹5.0　麦　冬3.0　生　草3.0

上方服3剂后，呕吐已止，余症亦有进步，又加减服4剂而愈。

例三：郭×，男性，3个月。1962年3月1日初诊。一个月来吐乳，饮食不佳，大便稍稀，烦闹不安，指纹沉滞，舌苔薄白。证属“脾胃不和作吐”，治宜“调和脾胃”以止呕。方用平胃散加减：

炒苍白朮各2.0　炒稻芽2.0　厚　朴2.0　陈　皮2.0

焦三仙各2.0　枳　壳2.0　云　苓2.0　扁　豆2.0

泽　泻2.0　甘　草2.0

上方服6剂证愈。

[按]呕吐由于胃失和降，反而上逆，小儿呕吐原因很多，如有伤乳吐，伤食吐，夹惊吐，疾饮吐，虫吐，虚吐，实吐，寒吐，热吐等。此三例一为热吐，二为虚吐，三为脾胃不和作吐，这三种呕吐婴幼儿比较常见，故作以介绍。

（张荣显）

小儿十二指肠球部溃疡

陈××：男性，14岁。1974年1月5日初诊。两周来胃脘部作痛，不欲饮食，大便色黑如柏油状，小便尚可，因痛而睡不安，有时头晕头痛，血压120/80mmHg，经××医院X线透视诊为“十二指肠球部溃疡”．舌质正常、舌苔薄白、脉象弦涩，证属“气滞血瘀，胃脘作痛”。治宜先行气解郁佐调理脾胃，然后活血化瘀兼调理脾胃。方用平胃散加减：

土炒苍白朮各10.0　青陈皮10.0　厚　朴10.0　川楝子10.0

玉　金10.0　木　香5.0　元　胡10.0　瓦楞子12.0

海螵蛸10.0　　焦三仙各10.0　　珍珠母15.0
夏枯草12.0

上方进4剂诸症均有好转，又以上方加减：

土炒苍白朮各10.0	厚　朴6.0	青陈皮10.0	香　附6.0
元　胡6.0	赤　芍10.0	灵　脂10.0	蒲黄炭10.0
白　芨10.0	瓦楞子12.0	鸡内金10.0	焦三仙各10.0

上方又加减进8剂诸症悉无。

［按］上腹部疼痛一般称为胃脘痛。其原因甚多，有寒痛、热痛、虚痛、气痛、瘀痛、食痛、虫痛等，此例为气滞血瘀胃脘作痛，在治疗上应以先行气解郁，后活血化瘀，但都佐以调理脾胃，并加用止痛止血的药物。

（张荣显　张慧剑）

婴 儿 腹 泻

患儿顾×：女性，1岁半，由于喂养失调，致消化功能紊乱，生后15天开始吐泻，少者4—5次，多至10余次。经服西药吐止，但仍泄泻，初泻水样便，后有乳块。曾在北京某医院住院治疗月余未效。于1979年8月初来我处就诊，望患儿眼窝下陷，呈严重脱水状，二目无光，精神不振，表情淡漠，但手足心热，舌红苔光嫩、舌尖尤赤、舌边有地图舌，指纹紫红色。其母代诉患儿近来每日大便10余次，泻下物如豆瓣，有时精神萎靡，有时烦燥不安，口渴欲饮，乳食不香，此证乃久积化热，脾阴受损，宜清不宜补，宜凉不宜温，以清热化滞、育阴健脾为治，处予：

太子参9.0	茯　苓6.0	莱菔子2.0	白扁豆6.0
石　斛9.0	花　粉6.0	山　药9.0	连　翘3.0
焦三仙10.0	薏　米9.0	桔　梗5.0	马尾连4.0
灯　心、竹叶各1.0		车前子3.0	

水煎频服，一日5次、二日1剂。服药3剂，泄泻明显好转，每日4—

5次，精神好转，乳食香，手足心热大减，舌质由红变淡，地图舌已去，又服3剂、泻全止，每日大便一次，一切恢复正常，以参苓白朮丸和黄精丹善后，至今随访八个月患儿健康无恙。

（许　华）

治小儿腹泻八方

小儿腹泻儿科常见，但其最常见的有葛根芩连汤证、保和丸证、藿香正气散证、二陈汤证、平胃散证、诃子散证、参苓白朮散证及四神丸证。现将八个方征分述如下。

1．葛根芩连汤《仲景方》：治疗太阳阳明合病下利不止的方剂，方中葛根升阳明清气，解肌表而止下利；黄芩、黄连清里热，再加甘草调和胃气，使表证可解，里热可清，胃气得和而下利自止。

例如：陆×，男性，5个月，1972年7月20日初诊。腹泻已两周，暴注下迫，泻多黄水，每日5—6次，烦闹口渴，身热面赤，小便少黄；苔黄，纹紫。此时值7月份天热，证属“脏腑素有积热，又复感热邪”所致。治宜“清热利水，宽中补脾”法，用葛根芩连汤加减：

葛　根5.0　黄　芩5.0　马尾连3.0　银　花10.0
车前草6.0　云　苓6.0　腹　皮6.0　白扁豆6.0
乌梅1枚

周氏回生丹一粒日3次。上方服3剂后腹泻次数减少，每日只有2—3次，便渐转稠，小便渐多，饮食不佳，腹稍有胀，睡眠不安，口臭，指纹稍紫，苔垢厚而白，再拟前方加减兼服香橘丹半丸日三次，又服3剂证愈。

2．保和丸《丹溪心法》：是以治疗伤食、胸膈痞闷、嗳气有酸腐味，腹痛大便泄泻的有效方剂，我们在临床上用此方加减治疗小儿伤食泄泻。取方中山楂消肉食油腻；神曲消食或因瓜果所伤；莱菔子消面食而下气；茯苓补脾渗湿；连翘散结清热；半夏和胃化痰；陈皮理气调中；麦芽消谷食积滞。是单纯以消散为法，积滞一

去脾胃自然强健而泄泻自止。

例如：陈××，1岁半，男性。1964年11月13日初诊。三天来因饮食不节而伤食作泻，每日5—6次，胸满腹痛，嗳气酸腐，饮食不佳，睡眠不安，小便黄少，舌苔淡黄，脉象沉弦。证属“伤食腹泻”，治宜“消散积滞，调理脾胃”，用保和丸加减：

焦三仙各10.0	莱菔子6.0	云　苓6.0	连　翘6.0
法半夏6.0	陈　皮6.0	砂　仁2.0	炒鸡金6.0
苍白术各5.0	藿香梗6.0	熟　军2.0	甘　草3.0

上方进2剂后，腹泻转为每日1—2次，其他症状有所进步，再拟上方加减又进2剂而愈。

3．藿香正气散《和剂局方》：用以治疗外感风寒内伤冷湿，胸膈满闷脘腹胀痛，恶心呕吐肠鸣泄泻的有效方剂，我们用于小儿内伤冷湿外感风寒的腹泻，一般效果较好。取其方中藿香芳香辟秽，理气和中；紫苏、白芷、桔梗散寒邪以利胸膈；腹皮、厚朴消除中满；陈皮、半夏利气化痰；茯苓、白朮、甘草以和中健脾去湿。总之本方有“疏散风寒，健脾利湿”之功，使风寒冷湿去则腹泻可止。

例如：李××，1岁4个月，男性。1964年10月7日初诊。三天来因停食受凉、呕吐腹泻、日吐三次不消化食物和水，腹泻每日4次如蛋花样不消化食物，腹胀肠鸣、不欲饮食，小便减少，舌苔白厚、脉象弦滑。证属“内伤冷湿，外感风冷”，治宜“疏风散寒、宽中理气、调和脾胃，佐以利水”之剂，拟藿香正气散加减：

藿香梗6.0	苏　梗6.0	腹　皮6.0	桔　梗5.0
猪　苓6.0	焦　朮6.0	厚　朴3.0	法　夏5.0
陈　皮5.0	竹　茹6.0	泽　泻6.0	焦三仙各10.0

六一散10.0（包煎）。

上药服3剂后而愈。

4．二陈汤《和剂局方》：治咳嗽胀满，呕吐恶心，痰饮等证。我们在临床以此方加减，用于小儿痰饮腹泻效果尚好。取方中

半夏燥湿化痰；陈皮利气降痰；茯苓渗湿化痰；甘草补脾和中；生姜和胃；佐以乌梅酸收生津。总之本方有“除湿化痰，理脾和胃”之功，故用于湿痰腹泻。

例如：李××，5个月，男性。1963年5月18日初诊。半月来咳嗽，咽间痰鸣，饮食不佳，每日腹泻3—4次，小便少黄，睡眠不安，腹稍胀满，面部有湿疹，舌淡苔白，指纹淡紫。证属“痰湿腹泻”治宜“扶土生金，化痰止泻”，方用二陈汤加减：

陈　皮3.0　　姜半夏3.0　　云　苓5.0　　姜　连2.0

焦　楂5.0　　麦　芽6.0　　神　曲6.0　　蒌　仁6.0

枳　实3.0　　生姜2片　　大枣2枚　　甘　草3.0

上药进2剂诸证有所减轻，又加减进2剂而诸证均愈。

5．平胃散《和剂局方》：主治脾胃不和，不思饮食，胸腹胀满，呕吐泄泻等症。我们以此方加减用于“脾胃不和”的小儿腹泻收效较好。方中苍术能燥湿健脾；厚朴下气除湿而散满；陈皮理气除痰而调胃；甘草益气和中而补脾；姜枣调和营卫以保胃中津液。总之本方有“除湿去满，调和脾胃”之功，故用于脾胃不和之小儿腹泻。

例如：介××，女性，3个月。1964年8月3日初诊。4天来腹泻，每日4—5次，便中多为奶瓣水多和绿色泡沫，小便渐少，饮食不佳，腹稍胀满，睡眠不安，舌苔薄白，指纹沉滞，证属“脾胃不和”之腹泻，治宜“调理脾胃，利水止泻”之剂，拟平胃散加减：

土炒苍朮3.0　　厚　朴2.0　　陈　皮3.0　　猪　苓5.0

泽　泻5.0　　茯　苓6.0　　焦查炭5.0　　炒车前5.0

山　药6.0　　扁　豆3.0　　六一散10.0（包煎）

上方服3剂后证愈。

6．诃子散《医宗金鉴》方：主治中寒腹泻，其证肠鸣胀痛，泻下之物澄澈清冷如水，肢冷面苍，饮食不振，小便清长，脉沉细而迟。治宜“温中止泻”故取方中诃子、肉豆蔻涩肠止泻、温中下

气；白朮燥湿健脾；人参补中益气；云苓渗湿补脾；木香行气健脾；陈皮理气健脾；炙草温中补脾。综观本方有“温中健脾、除湿止泻”之功，用于中寒腹泻。

例如：吴××，男性，3岁。1962年2月1日初诊。半月前因贪凉饮冷后腹泻日10余次，泻下之物澄澈清冷如水，肢冷腹痛，饮食不佳，小便清长，苔白面苍，脉沉细无力。证属“中寒腹泻”，治宜“温中止泻”，方用诃子散加减：

党　参6.0　白　朮6.0　木　香2.0　米　壳5.0

当　归5.0　白　芍5.0　肉　桂2.0　煨诃子肉5.0

煨肉蔻5.0　炙　草5.0

上药服2剂腹泻减轻，症状有所好转，再拟上方加减服6剂而愈。

7. 参苓白朮散《和剂局方》：治脾胃虚弱，肺气不足，饮食减少，体倦乏力，短气心悸，以及呕吐泄泻等症。方中参、朮、苓、草助阳补气；山药、莲子、扁豆、苡米补脾利湿；砂仁理气温胃；桔梗反佐辛温香燥药损伤肺阴以利肺气；大枣补养脾气。总之本方有“助阳补气，健脾利湿”之功，故用于小儿脾虚泄泻为宜。

例如。吴××，女性，9个月，1964年10月5日初诊。素有脾胃虚弱，肺气不足，又兼饮食不节，伤脾作泻，已五天，每日泻7—8次，泻下之物为不消化食物及黑色水泻，小便少黄，不欲饮食，睡眠不安，腹部稍胀，舌苔白厚，指纹沉滞。证属“脾虚泄泻”，治宜“补脾止泻“，拟参苓白朮散加减：

南沙参6.0　云　苓6.0　炒白朮6.0　苡　米6.0

桔　梗5.0　山　药6.0　砂　仁2.0　炒莲肉6.0

炒扁豆6.0　陈　皮5.0　泽　泻5.0　焦三仙各5.0

上方服3剂后大便次数减少且已成条，小便稍黄，饮食转佳，睡眠已转安宁，腹胀减轻，再拟上方加减又进3剂证愈。

8. 四神丸《证治准绳》方：主治肾脾两虚之五更泻有良好效果，方中破故纸温中补命门之火；吴茱萸温脾胃，散里寒而燥湿；肉豆蔻行气消食，暖胃涩肠；五味子温肾固阳；生姜温胃散寒；大

枣补脾养胃。总之本方可扶益命门火而暖脾，燥湿散寒而止泻。故多用于脾肾两虚泄泻。

例如：尹××，男性，4岁。1962年7月23日初诊。二周来于晨3—4点钟开始腹泻，每日6—7次，稀水样便，泻时哭闹，饮食不佳，肢冷面苍，舌苔薄白，脉象沉缓。证属“脾肾虚泻”，治宜“暖脾温肾”“散寒止泻”用四神丸加减：

破故纸5.0　炒吴萸3.0　肉　蔻6.0　五味子3.0

炮　姜3.0　灶心土10.0　焦白朮6.0　大枣2枚

上方服3剂后腹泻和其他症状均减大半，又以上方加减进3剂而愈。

［按］本文仅举八种小儿腹泻的治疗方法，但还不能包括所有小儿腹泻的治疗方法，而这八种疗法因各有不同，故分别论述。如葛根芩莲汤加减，治疗小儿湿热腹泻，其特征为身热口渴，暴注下迫；保和丸加减，为治疗小儿伤食腹泻，其特点为胸满腹痛，嗳气酸腐；藿香正气散加减，治疗小儿寒湿腹泻，主证为恶心呕吐，腹胀肠鸣；二陈汤加减治疗小儿湿痰腹泻，主征为咳嗽多痰，腹胀作呕；平胃散加减为治疗小儿脾胃不和腹泻，其主证为不思饮食，胸腹胀满；诃子散加减治疗小儿中寒腹泻，其特征为泻下之物澄澈清冷如水，肢冷腹痛；参苓白朮散加减治疗小儿脾虚腹泻，主证为脾胃虚弱，肺气不足，饮食减少，体倦乏力，食后作泻；四神丸加减，是治疗小儿脾肾两虚腹泻，其特征为五更作泻，肢冷面苍。以上八种腹泻都有其主证，但在治疗中还要参合病因症状舌苔脉象指纹等予适当的治疗，此只言其要也。

（张荣显）

小　儿　虫　痛

小儿虫痛，是小儿一种常见病，多因小儿素有虫疾，一旦虫动不安，则引起肚腹疼痛。

其证现脐周围作痛，时痛时止，痛时面色乍青乍赤乍白，腹部起有包块，口吐青水，恶心呕吐，甚者吐蚘，饮食不佳。偶有头痛头晕，面色不华，身瘦营养差，面部有虫斑，下唇内侧有白颗粒小点，有时结膜有黑点，舌苔白垢，脉多沉弦有力。中医所谓虫证多指肠道寄生虫而言。其发病的原因主要由于饮食不洁、吃入未煮熟而带有虫卵的食物，加以小儿脏腑柔弱，形气不足，致虫类繁殖滋长。早在《金匮要略》就有"食生肉变成白虫"的记载。《奇效良方》也提出："脏腑不实，脾胃俱虚、杂食生冷甘肥油腻等物，或食瓜果，马畜兽内脏遗留诸虫子类而生。"

虫病除了外来因素为主要发病原因外，还须借人体内在的环境，作为它的滋生条件，才易繁殖滋长。《小儿卫生总微论方》提出："人脏腑中……三虫偏能发动为病。人脏腑强实，则不能为害；若脏腑虚弱，则随虫所动而生焉。"从实际临床观察，有些小儿虽然感染了蛔虫等，若身体强健，而且注意卫生，不再感染，又无并发其他疾病，亦可不致形成虫证。若肠胃虚弱，饮食不节，饥饿不常，甚或发生各种肠胃疾病，以致身体抵抗力差，腹内的虫体便可乘时活动，扰动肠胃，每每出现腹痛，吐泻等症。虫体吸食人体水谷的精微，势必影响身体，故出现肌肤黄瘦等症。若虫体壅积肠中，有碍运化之机，故又出现肚腹胀大，青筋暴露，食欲异常，大便不调等症。如蛔虫扰动剧烈，可以穿肠入胆，或使肠道扭结，壅塞不通，因而可以出现急剧腹胁绞痛。虫病日久，耗损气血，影响发育，以致身体衰弱，脾脏受损，甚则转成疳证。总之虫证对小儿的危害较大，症状多端，故必须及早防治。

虫痛的治疗方法，虽然俗称"打虫"，是指攻下虫体之意。然不可妄用攻下，因单纯攻下的方法，使虫受到药物的刺激后，不但不能下虫，反使虫多聚结成团，因而阻塞在肠间或其他地方，导致不良后果，临床上应加注意。故在治疗方面，应以安虫为主，虫不动扰，则其痛止。治宜"安蛔驱虫"为主，兼调理脾胃。余常用下方为"经验方"加减：

马尾连5.0　乌　梅5.0　花　椒1.5　雷　丸5.0

榧　子5.0　槟　榔5.0　使君子仁10.0

苦楝根皮10.0　　苍白术各5.0

陈　皮5.0　　厚朴3.0　炙甘草3.0

加减：寒湿气滞、脘腹胀痛加白蔻3.0；脾虚作泻加党参3.0；脾胃虚寒加干姜3.0；脾湿泄泻加云苓5.0、苡米5.0；脾胃有湿加半夏3.0；有食积者，加神曲5.0；虫积腹痛加芜荑5.0、川楝子5.0、鹤虱5.0；大便干燥加大黄5.0；呕吐痛腹加藿香10.0；停滞不化加山楂10.0，饮食不佳加麦芽10.0；食滞腹痛加枳实3.0；胸腹胀痛加木香1.5；胸肋胀痛加乌药5.0；少腹痛作呕加生姜3.0。兹举二例以作参考。

例一：申×，男、6岁。1961年11月18日初诊。

腹痛已月余，痛甚时吐蚘，面色乍青乍白，痛时腹起包块，择食，二便尚佳，脉沉有力，舌根白垢苔。证属素有虫患，蚘动不安，则引起腹痛，治宜安蚘杀虫为主，佐以调理脾胃为法：

黄　连3.0　乌　梅5.0　花　椒1.5　雷　丸5.0

榧　子6.0　槟　榔5.0　白　蔻3.0　土苍术3.0

陈　皮3.0　厚　朴3.0　炙　草3.0

服2剂后腹痛已止，未再吐蚘，腹包块消失，便下蛔虫数条，饮食渐增，睡眠转安，脉趋缓和、舌苔渐退。此虫去蚘安痛止，则改调中焦为主，佐以安蚘为治处方如下：

党　参3.0　炒白术5.0　干　姜1.5　花　椒1.5

陈　皮3.0　乌　梅5.0　炙　草1.5

又进3剂后腹痛未发，饮食佳，面色好转，二便尚好，脉缓和，舌转净，再拟前方加减再服3剂为之善后。

例二：郭×，10岁，男。1965年5月17日初诊。

两年来经常腹痛，每次发作时恶心呕吐约三小时方可缓解，饮食不佳，有时头晕而痛，二便尚好，面色不华伴有虫斑，身瘦不丰，唇内有白点。舌质红，苔淡黄。脉缓而滑，证属饮食不洁，脾

胃不运而生虫，虫动则腹作痛。治宜先安蚘杀虫、再调理脾胃为法：

使君子仁12.0　槟　榔10.0　马尾连6.0　苦楝根皮12.0

乌　梅5.0　榧　子6.0　花　椒1.5　芜　荑6.0

服上方2剂后腹痛减轻，诸证均有好转，又拟前方加川楝子10.0、鹤虱6.0、大黄5.0、又进2剂，尚有轻微腹痛，大便已行，便下10数条蚘虫，小便稍黄、苔白、脉滑，此蚘安痛止，转以调理脾胃为主改用：

藿　香6.0　云　苓10.0　厚　朴6.0　白　朮10.0

半夏曲10.0　陈　皮10.0　焦三仙各10.0

枳　实6.0　木　香3.0　川楝子10.0　乌　药6.0

甘　草5.0　生姜二片

又服2剂腹痛未作、又进3剂愈。

［按］治疗小儿虫痛必需以安蚘杀虫为主，佐以调理脾胃较为适宜，方中黄连能清热燥湿以杀虫；乌梅安虫杀虫，蚘被安杀则腹痛可缓解；花椒温中燥湿以治腹冷虫积；雷丸、榧子、槟榔均有杀虫消积，以疗虫积腹痛之效；苍白朮能除内外之湿，都有健脾和胃之功；陈皮、厚朴二者既能理气燥湿，又能消除胸腹胀痛；苦楝皮清除湿热而杀虫；使君子化积杀虫；炙草温中理脾。总之本方有“除湿清热、杀虫安蚘、行气宽中、调理脾胃”之功，故用于虫痛较为适宜。

（张荣显）

小　儿　蛲　虫

李××：男性，1岁半。1964年11月27日初诊。五个月到肛门作痒，有小细白线虫爬出，多在夜间发痒，影响睡眠，甚则肛门发痒难忍，肛门皮肤被搔破，饮食不佳，消瘦，手心热，腹痛稍胀，平时有吃石灰的习惯，二便正常，舌质色淡，脉细而滑、苔白而腻。

此肛门奇痒，乃蛲虫所致。治宜“杀虫止痒”，方用蛲虫散加味：

使君子肉10.0	生大黄3.0	大蒜1头	鹤　虱10.0
槟　榔10.0	腹　皮10.0	胡　连5.0	乌　药5.0
焦　朮10.0	香　附5.0	小　茴3.0	百　部10.0

上方加减服11剂后大便排出很多小白虫，饮食转佳，肛门已不痒，诸症悉无，又以上方加减3剂兼服香砂六君子丸3.0日2次善后。

［按］虫证其发病的原因，主要由于饮食不洁，吃入未煮熟而带有虫卵或虫体的食物，加以小儿脏腑柔弱，形气不足，致虫类繁殖生长。《金匮要略》有“食生肉变成白虫”的记载。《奇效良方》提出“脏腑不实，脾胃具虚，杂食生冷甘肥油腻等物或食瓜果、马畜兽内脏遗留诸虫子类而生”。小儿较多见的寄生虫，有蛔虫、蛲虫、绦虫、赤虫等四种。由于虫类不同其症状亦异，此例是蛲虫为患，其治法以杀虫止痒为治。

（张荣显）

小儿慢性消化不良

小儿慢性消化不良，多属„疳疾”。有因于虫、先天不足、饮食失调等三类，以饮食失调为多。因于虫者为“虫疳”，因于先天不足者为“虚劳”。后人也有称15岁以前为疳.15岁以后为虚劳者。因于饮食失调，伤及脾胃者，由于其临床表现不同，又有“疳泻”、“心疳”、“肝疳”、“疳渴”、“疳肿胀”、“疳痢”等不同提法。也有将外证归纳为“眼疳”、“鼻疳”、“牙疳”、“脑疳”之说。总观其因由于饮食伤及脾胃，食积湿热灼津，发则为疳。言其治疗原则，不外“节饮食，调脾胃”，多用“健脾和胃，消积清热”法。前人多用保和丸类方剂加减使用。均可为吾等仿效而灵活运用。

倪×民，男性，3岁，江西省德兴县香屯公社卫生院家属。1976年11月14日初诊。其母代诉：患儿为第三胎唯一男子，在外婆家扶养，婆婆十分喜爱，经常任性而食，近二月来患儿腹部逐渐增

大，夜哭不止，对欲吃食品食则不止，身体明显渐瘦，大便不成形，常有不消化之食物，伴轻度咳嗽，来诊时患儿双手捧着炒黄豆，用塑料碗盛装，小儿用匙子不断吃食，其母曰："吾儿最爱吃此炒豆矣！"。诊之，小儿面枯肌瘦，舌苔白腻夹黄，胸部肋骨明显，腹大如蛙，叩诊鼓音较多，四肢消瘦，脉象滑细而数，全身皮肤干燥，此疳疾为患，随处以：

山　楂10.0	神　曲10.0	莱菔子6.0	半　夏6.0
陈　皮4.5	麦　芽12.0	连　翘6.0	茯　苓12.0
枳　壳6.0	黄　连3.0	黄　芩3.0	虎　杖6.0

每日煎服1剂，并嘱其饮食忌宜。服5剂后夜哭腹胀明显减轻，舌苔变薄，脉象小滑。前方加减服用半月后上述诸证基本消失，再三嘱其家长节饮食消息止之。1976年12月8日访其父曰："吾儿愈后一切正常，发育活泼"。

[按]治疗小儿慢性消化不良及成人一切消化道疾病，饮食忌宜尤为要也！医者不可不嘱解之。

（王占奎）

小　儿　食　差

胃主受纳、脾司健运、同为后天生化之本，中气之原。故食欲差包括不思饮食、饥不能食、食易饱、食后难化，以及纳食无味、厌恶油腻等，皆属脾胃不和之征。胃病则饥不欲食、食亦易饱、无味并厌油腻等；脾病则不知饥饿，食后难化；脾胃同病则不饥不思饮食。致成本病的主要原因：一、为湿浊，二、为中气虚。湿浊内阻则运化机能障碍，中气虚则消化能力薄弱。也有停湿而中气受困、或因中气不足而湿浊不化者。此外因气、因寒、因痰、因食和湿热内蕴等，均能影响食欲不振，各随证治之。现将儿科最常见的几种方证，如加减异功散证、加减平胃散合凉膈散证、加减平胃散合二陈汤证、加减凉膈散证、加减香砂六君子汤证、加减平胃散证、加减

四君子汤证，分别举例介绍如下：

例一：邵×，女性，3岁。1965年3月26日初诊。患儿素有脾胃虚弱，经常食欲不振，腹稍膨胀，饮食逐渐减少，手心发热，大便消化不佳，小便色黄，脉滑稍数、舌苔薄白，证属“中气虚则消化能力薄弱”。治宜“补中健脾，宽中和胃”法，用五味异功散加减：

南沙参6.0　焦白朮6.0　云　苓10.0　陈　皮6.0

炒莲肉10.0　焦三仙各10.0　桔　梗6.0　炒黄芩6.0

益元散10.0(包煎)

健脾散一包日二次，上方服12剂后饮食渐佳，大便消化好转但稍稀，小便转清，手心仍热，再拟上方加减服6剂饮食增进，大便已不稀，小便正常，诸症悉无，证愈。

例二：刘××，男性，1岁半。1965年5月7日初诊。半月来不欲食，伴有口疮，大便稍干，小便稍黄、手心发热，舌质稍红、舌苔薄黄，脉象稍数。证属“脾胃不和，饮食化热”所致，治宜“调理脾胃，兼清食火”法，方用平胃散合凉膈散加减：

苍　朮3.0　厚　朴3.0　陈　皮3.0　焦楂榔各5.0

炒栀子10.0　黄　芩6.0　连　翘6.0　薄　荷3.0

熟　军3.0　益元散10.0(包煎)

导赤丹一丸日二次，禄袍散涂口疮日二次，上方服3剂后诸症均有减轻，又加减再进3剂证愈。

例三：吴××，女性，1岁。1965年4月6日初诊。近三个月来不欲食，二便尚可，睡不安定，口唇稍干而有稀痰，舌苔有剥脱，脉象缓滑、证属“脾胃不和”，治宜“宽中和胃佐以祛痰保津”，用平胃散合二陈汤加减：

苍　朮3.0　厚　朴3.0　陈　皮3.0　云　苓6.0

法　夏5.0　焦三仙各6.0　腹　皮6.0　石　斛6.0

花　粉6.0　黄　芩5.0　生　草3.0

健脾散一包日二次，上方服3剂饮食渐佳，诸症亦有好转，再以上

方加减服6剂证愈。

例四：薄××，女性，4岁。1965年4月5日初诊。患儿经常不欲食伴有腹痛，二便正常，睡喜俯卧，有时呕吐，舌苔薄白，脉象沉弦。证属“脾失健运，胃有虚寒”，治宜“健脾和胃，宽中散寒”法，方用香砂六君汤加减：

藿香梗5.0　砂　仁3.0　南沙参5.0　云　苓6.0

焦白朮5.0　陈　皮6.0　焦　榔5.0　焦三仙各10.0

枳　壳5.0　炒扁豆6.0　炙　草6.0

肥儿丸一丸日二次，上方服6剂后食欲好转，腹已不痛，诸症都有所进步、又以上方加减，进7剂证愈。

例五：杨××，男性、7岁。1962年7月12日初诊。一月来不欲食，精神不佳，午后身热，手足心热，喜睡面黄，舌质稍红，舌苔薄白，脉沉数有力。证属“积食化热，脾胃受损”，胃失受纳、脾失健运。治宜“调理脾胃佐以宽中清热”法，用平胃散加减：

土炒苍朮5.0　厚　朴5.0　陈　皮5.0　扁豆花5.0

枳　壳5.0　炒鸡金5.0　焦三仙各10.0　炒稻谷芽各10.0

银　花10.0　连　翘10.0　地骨皮10.0　栀子10.0

甘　草5.0

上药服4剂后诸症均有好转，再以上方加减又进4剂而愈。

例六：王××，男性，7岁。1965年2月8日初诊，两年来纳差消瘦，乏力神疲，时有腹胀，大便消化不佳，小便较少，头晕汗出，面色青黄，舌苔薄白、脉缓无力。证属“阳虚气弱、脾胃不足”，治宜“助阳补气、健脾养胃”，佐以宽中和肝法，方用四君子汤加味：

党　参6.0　焦白朮10.0　云　苓10.0　砂　仁3.0

焦楂榔各10.0　炒稻谷麦芽各10.0　枳　壳5.0

炒鸡金10.0　川　芎5.0　杭　芍6.0　制鳖甲10.0

炙　草6.0

上方服6剂后饮食增加，由二两增至半斤，诸症均有好转，又

拟上方加减服12剂后证愈。

[按]小儿食欲差多由中气不足，脾胃虚弱在临床上比较常见。其证多倦怠无力，少气懒言，精神不佳，面色萎黄，动则汗出，食少便溏，其治法多以健脾益气为治。由于湿浊，脾胃虚弱的小儿食欲差也不少见。其证胸膈痞闷、恶心呕吐，脘腹胀满、不思饮食，肢体倦怠，大便溏薄者，宜燥湿化浊健脾养胃为治。以上所举各例都有主证主方，如加减五味异功散多用于脾虚不思食者；加减平胃合凉膈散适应于平素脾胃不和和食积化热者；加减平胃合二陈汤，其适应症为脾胃不和有痰纳差者，加减香砂六君汤，主证为脾虚胃寒腹痛不食者；加减平胃散，其证为午后身热喜睡不欲食；加味四君子汤主要用于阳虚气弱、脾胃不足，乏力神疲、腹胀不食者。在治疗中应以主证主方加减为宜。但也要参合病因脉证辨证施治更为全面。

（张荣显　张慧剑）

小 儿 食 痛

小儿饮食不节，积滞不化，以致中焦壅塞，气机受阻，邪正交攻，发为腹痛者，名曰“食痛”。

小儿食痛的主要症状为食后腹痛，多在胃脘部位，伴有肚腹满闷，饮食不佳，大便消化不好，或有呕吐，肌不丰满，身倦无力，面色发黄，或嗳饱吐酸，舌苔厚腻，脉多沉弦。治宜消导积滞，宽中和胃，理气止痛为法。基础方：

苍白术各5.0　陈　皮5.0　姜　朴5.0　炒神曲10.0

炒稻芽10.0　白　蔻3.0　炙　草3.0

加减：胸腹痞满胀痛者加枳壳5.0；脘腹痞胀者，加大腹皮5.0；气郁不舒，胸胁胀痛者，加香附5.0；胸腹疼痛者加白芍5.0；胸闷呕恶者，加紫苏5.0；腹胸胀满兼咳者，加桔梗5.0、杏仁5.0；发热咳嗽加地骨皮5.0、桑白皮5.0；呕吐胀满者，加鸡内金5.0；肚

腹胀痛加白扁豆5.0；伴有湿疹者加芥穗5.0、浮萍10.0、茯苓皮10.0、五加皮5.0，泽泻5.0。兹举两例以供参考。

例一：刘×，女，6岁，门诊号46364。1962年7月4日初诊。

经常有腹痛，近月余痛甚，食后腹痛，伴有腹胀，甚则呕吐，食纳不佳，大便消化不好，睡眠不安，性情急躁。舌苔薄白，脉沉弦，证属饮食不节，积滞不化，以致中焦壅塞，气机受阻，伤及脾胃，健运失调。治宜"消导积滞，宽中和胃、理气止痛"为法。

土炒苍朮5.0	厚　朴3.0	陈　皮5.0	炒神曲10.0
炒稻芽5.0	白　蔻3.0	枳　壳5.0	腹　皮5.0
紫苏梗5.0	香　附5.0	白　芍5.0	炙　草3.0

上方进2剂后腹痛消失，但仍有腹胀，睡眠稍较前安宁，苔渐退，再拟前方加鸡内金5.0。又进3剂腹痛消失后未作，腹胀大减，手心热好转，睡眠转安，饮食转佳，急躁渐除，脉渐缓和，苔退净，又拟前方3剂痊愈。

例二：林×，女，6岁，门诊号37925。1961年10月21日初诊。

三个月来不欲饮食，腹痛，大便消化不好，身瘦，体倦，精神不佳，轻咳低烧，面黄，舌苔白腻、右关脉弱、左关弦无力。症属饮食不节，积滞中焦，气机受阻，脾胃受损，健运失调，则腹痛；食积化热则冲肺作咳；积热日久则低烧。治宜"消滞健脾为主，佐以清热止咳"。

土炒苍白朮各3.0	陈　皮3.0	姜　朴3.0	炒神曲6.0
炒稻芽6.0	扁　豆5.0	白　芷5.0	桔　梗5.0
地骨皮5.0	白　蔻3.0	炙甘草3.0	

上方进2剂后腹痛则止，饮食渐增，大便消化好转，身倦渐除，精神渐佳，手心仍热，舌脉如前。前方去扁豆、白芷、白蔻再进3剂后，腹痛止后未发，食欲好转，大便转为正常，身倦明显好转，低烧已退，咳嗽减轻，但伴有湿疹，脉转缓而滑，手心热消失、白腻舌苔已减，再拟前方加胜湿祛风之品。

土炒苍白朮5.0	陈　皮3.0	炒神曲6.0	紫　苏3.0

芥　穗3.0　　浮　萍5.0　茯苓皮10.0　五加皮5.0

大腹皮5.0　　炙桑皮6.0　炒杏仁5.0　泽　泻5.0

上方又服3剂后证愈。

［按］ 方中苍朮健脾燥湿，白朮补中渗湿，以除中满腹胀；陈皮理气健脾；厚朴理气消积，以治积食之腹满；神曲健脾消食以行气；稻芽消食和中；白蔻理气止痛，以除宿食之脘腹胀闷；炙甘草温中理脾，调和中焦。总之本方可“消滞理气，宽中和胃，健脾止痛”。对于小儿食痛较为适宜。

（张荣显）

小儿“热结腹痛”

小儿热痛，是由于小儿脏腑素有积热、热犯膈间、则中焦实热、气机受阻以致小儿腹痛者，谓“热痛”或“热结腹痛”。

小儿热痛，证见腹痛，烦躁多渴，头昏目赤、唇焦咽燥，口舌生疮，大便燥结，小便黄，或有吐衄不食，脉数、苔黄或垢腻等症。

其膈热上冲则烦躁多渴，头昏目赤，唇焦咽燥，口舌生疮或有吐衄；膈热下行则大便燥结，小便赤黄；热聚中焦则腹痛不食，肚腹阁热。治宜“清热宽中，理气润燥”之剂，余长用下述基础方：

炒栀子10.0　炒黄芩10.0　连　翘10.0　熟　军5.0

枳　壳5.0　腹　皮10.0　莱菔子5.0　麻　仁5.0

焦三仙各10.0

加减：脘腹胀闷加蔻仁1.5；脘腹胀痛加焦槟榔5.0；烦躁口渴加麦冬10.0、花粉10.0；头昏目赤加菊花10.0、桑叶10.0；唇焦咽燥加石斛10.0、桔梗10.0；口舌生疮加生地10.0、木通5.0；小便赤黄加滑石10.0、甘草5.0；吐衄者加丹皮10.0、侧柏10.0。

安×，2岁半，女，病历号131857。1965年3月27日初诊。

一周来腹痛择食，大便干如羊矢，小便稍黄，睡眠欠安，脉稍

数、舌苔黄垢厚而腻。属素有脏腑积热，热犯膈间，热聚中焦则作热痛，治宜“清除膈热，理气宽中，润燥通便”为治：

炒栀子5.0　炒黄芩5.0　连　翘6.0　熟　军5.0
枳　壳5.0　腹　皮6.0　焦三仙各10.0　莱菔子5.0
麻　仁5.0

上方服3剂后腹痛减轻，饮食增进，大便稍软，小便不黄，脉渐缓和，舌中心根部黄垢腻苔渐退。再拟前方去腹皮加焦榔 6.0、蔻仁1.5，又进3剂证愈。

［按］ 余用此方意在方中栀子能泻火除烦以清膈热而治烦躁；黄芩能清肠热；连翘清热散结于中焦；大黄泻热化瘀以清大便热结；枳壳舒气宽胸以治胸腹痞满胀痛；腹皮能下气宽中，以治脘腹部痞胀；莱菔子能降气消食而消气滞作痛；大麻仁润燥滑肠以通便；山楂消积行瘀化滞；神曲健脾消食以行气；麦芽消食和中健脾。总之此方有“清热宽中，理气润燥，消积健脾”之功，经验中用于“热结腹痛”常可收功。

（张荣显）

小 儿 腹 胀

例一：邹××，女性，7岁。1964年9月10日初诊。素有腹胀，近来较甚，食少腹满，饮食不化，精神倦怠，面色发黄，舌苔白腻，脉沉无力，证属“脾胃虚胀”，治宜“补益脾胃，宽中消胀”。方用参苓白术散合小建中汤加减：

党　参10.0　焦白术10.0　炒扁豆10.0　炒莲肉10.0
炒山药10.0　陈　皮5.0　焦三仙各10.0　炒白芍10.0
桂　枝5.0　饴　糖15.0（烊化）　大　枣5枚　炙　草5.0

上方服6剂后腹胀大减，又加减进6剂而愈。

例二：赵××，男性，6岁。1978年6月22日初诊。素咳嗽多痰，两胁胀满，呕吐，恶心，乏力，头眩，大便稍稀，小便稍黄，

舌苔薄白，脉象缓滑。证属“食滞成痰作胀”，治宜“化痰止咳，利气消胀”。方用二陈汤加味：

陈　皮10.0	法　夏10.0	云　苓10.0	苍白朮各10.0
藿香梗10.0	腹　皮10.0	莱菔子10.0	焦三仙各10.0
黄　芩10.0	紫　菀10.0	桔　梗10.0	甘　草5.0

上方服3剂腹胀减轻，诸症都有所好转，又加减服6剂证愈。

例三：张××，女性，5岁。1962年9月29日初诊。素有腹胀，近三周来较甚，倦怠神疲，食入即胀，以上腹部为甚，饮食不佳，大便每日2—3次，多为不消化食物残渣，面色发黄，舌苔白腻，脉象沉滑。证属“脾虚湿阻”，治宜“健脾利湿”。方用香砂六君子汤加减：

党　参6.0	云　苓10.0	白　朮6.0	陈　皮5.0
砂　仁3.0	木　香3.0	厚　朴5.0	枳　壳5.0
桂　枝5.0	炙　草3.0	生　姜3.0	大　枣3枚

上方服 3 剂腹胀好转，诸症均有进步，又以前方加减服 4 剂后证愈。

例四：关××，男性，10岁。1965年4月27日初诊。一周来脘腹胀满，有时右胁下作胀，饮食不佳，噁心呕吐，肢体倦怠，大便溏薄，口中无味，舌苔白腻而厚、脉象弦滑。证属“湿困中焦，肝胃不和”，治宜“燥湿健脾、平肝和胃”。方用平胃散加减：

苍白朮各10.0	厚　朴5.0	陈　皮5.0	炙　草5.0
腹　皮6.0	焦三仙各10.0	香　附6.0	金铃子6.0
玄胡粉6.0冲服	藿　香6.0	法　夏6.0	柴　胡5.0

上方加减服6剂则愈。

［按］ 腹胀是常见的一般病证，寒湿气滞为多，偏于实证，有时减轻，有时加重，食后较甚，得矢气稍松，故徐洄溪说：“胀满证即使正虚，终属邪实，古人慎用补法”，其治法大概胀在肠胃者，食之胀加，治宜疏腑；如果二便通调者胀在脏治宜健脾。以上四例多为正虚邪实之胀。如例一，其证偏虚，但方中也加用宽中利气之

品如陈皮、焦三仙；例二，以利气消胀为主，但也佐以苍白术、云苓补益脾胃；例三，也偏于虚胀，但方中宽中行气之品亦不鲜见，如陈皮、砂仁、木香、厚朴、枳壳等；例四，为肝胃不和的腹胀，亦是虚中挟实的症候、用攻补兼施加以和肝理脾之剂，方用平胃散加味为治，总之小儿腹胀多实，故不用纯补之法，即使有虚象者，也多用攻补兼施的治法为宜。这也是与小儿多患食积的基本情况一致的。

（张荣显）

小　儿　癖　病

小儿癖病是由于肝气横逆，以致三焦痞隔。三焦痞隔则肠胃不能宣行，而令食饮停滞不散，又遇寒气积聚而成此证。

小儿癖病，证多见左胁痃癖，硬急气满，不能食，胸背痛。

本病《内经》云："癖而内著，恶气乃起，按之则坚，推之则移，此其候也。"

该证《外台秘要》认为是"癖病"，其成因多因五脏不调，荣卫不和，津液不流通，而致此症，其痛时作，多在两胁之间。

我们认为五脏不调、荣卫不和与肝气横逆有关，因而采用《外台秘要》方，延年半夏汤加减为基础方：

半　夏7.0　柴　胡7.0　鳖　甲10.0　桔　梗7.0
吴　萸3.0　枳　实7.0　槟　榔10.0　人　参5.0
生　姜2片

加减：脾胃虚寒腹痛可加干姜3.0，能温中回阳；胸腹胀痛加陈皮5.0，以理气健脾；胸胁胀满，胃脘痛加元胡5.0，助行气止痛散瘀；脾虚有寒加炙草5.0，加强温中理脾；胸腹痞满胀痛加枳壳5.0，则舒气宽中；气胀胸闷加川楝子10.0，舒郁理气以止疼；胸膈满闷，懒食腹痛加藿香5.0，化湿以和中；体虚疲倦加党参10.0，增强益气补中之力；脾气虚加黄芪10.0，以补周身之气；胸腹胀满

加厚朴5.0，以助枳实，槟榔理气宽中的作用；阳虚多汗加龙骨10.0、平肝潜阳；虚劳汗出加牡蛎10.0，浮小麦10.0，三药同用能潜阳固濇欽阴以止虚汗；胸胁胀痛加乌药10.0、以达行气温中、散寒止痛；脾湿胀满加云苓10.0，利湿补中；脾虚腹胀加白朮10.0，补中渗湿。

张××：3岁半，女，病历号116249。1965年4月15日初诊。

三个月来经常胁腹疼痛，吃饭时多痛，痛时坐卧不宁，翻身打滚，每日4—5次，每次10—20分钟，痛时汗多。大便稍稀日4次，小便稍黄。饮食不佳，脉弦滑，舌质稍红，苔稍黄厚。证属平素性情急躁，爱生气，肝气横逆，以致三焦痞隔，则肠胃不能宣行，而使饮食停滞不散，又遇寒气积聚而成此证。治宜平肝和胃、理气化滞、温中散寒、佐以健脾养阴为法。

柴　胡6.0	吴　萸3.0	鳖　甲10.0	半　夏6.0
桔　梗6.0	党　参6.0	槟　榔6.0	干　姜3.0
陈　皮5.0	元　胡3.0	炙　草3.0	

上方进3剂症无变化，饮食仍差，胁腹仍痛，大便日三次成形，小便稍黄，睡安，脉舌同前、上方去陈皮加枳壳5.0、金铃子6.0、藿香5.0。针：足三里双侧。

上方又进3剂疼痛减轻，饮食渐增，大便尚可，睡安，头汗多。脉弦滑有力，舌尖稍红，苔渐退。上方去干姜加黄芪10.0，厚朴5.0、煅龙牡各10.0。针：足三里双侧。

上方又进3剂，疼痛逐渐减轻，只有1—2次轻微疼痛，饮食逐渐好转，大便稍稀，小便可，睡安。脉弦滑，苔退。再拟延年半夏汤去人参、枳实、槟榔、生姜、加党参10.0、黄芪10.0、厚朴3.0、陈皮5.0、金铃子6.0、藿香梗5.0、煅龙牡各10.0、云苓10.0、炒白朮6.0。针：足三里双侧。

上方服4剂后胁腹疼痛未作，饮食已佳，大便稍稀，小便可，睡安，汗减少，脉渐缓和，白苔，上方去茯苓，加白芍10.0、浮小麦10.0、乌药6.0，又进15剂证愈。

［按］ 此病，古云："积聚之潜匿于两胁间者，谓之癖。此证因

起居饮食无节，伤及脾胃，精血亏损，邪冷之气，搏结不散，藏于隐僻之所，按之若无物，有时而痛始觉有物。”《外台秘要》指出：“五脏调和，则荣卫气理，荣卫气理，则津液通流，虽复多饮水浆，亦不能为病”。我们认为五脏不调，荣卫不和与肝气横逆有关，肝气横逆是肝脏不调的表现。因而采用《外台秘要》方：延年半夏汤加减为基础方。方中，半夏、柴胡，桔梗、枳实、槟榔、鳖甲等药都对胸膈胁腹痞满胀痛有效，但诸药功用有所不同。半夏是以燥湿降逆，而桔梗是以宣通胸膈之气，枳实用破气消积，槟榔以消食顺气，柴胡通经升阳舒郁，鳖甲则以滋阴潜阳。吴萸和生姜虽都能治寒性腹痛和温中散寒。然吴萸以下气温中散寒为主，故对气逆脘腹冷痛者效果较好，而生姜则外祛风寒，内可温中散寒，故多用于风寒腹痛。本病因五脏不调，荣卫不和，久而元气多虚，故用人参大补元气，安五脏、和荣卫，以从本施治。总之上药配伍，有“平肝和胃、理气化滞、温中散寒、补中养阴”之功能，故用于由肝气横逆所致的三焦痞隔、肠胃不能宣行、致使饮食停滞不散、又遇寒气积聚而成的“癖病”。此证与现代的某种消化不良相似。

（张荣显）

血府逐瘀和小建中汤治疗胃窦炎

王××：女性，10岁。1980年12月20日初诊。

有腹痛史已五年。胃脘部呈阵发性疼痛。尤以早晨为剧。时有恶心头晕，腹腰胁脐间均有刺痛，甚则难忍，痛时感觉胸腹中不舒畅，按之痛稍缓和。手足心热，虚烦、咽干、口燥、饮食不佳，二便尚可。因腹痛已停学近三个月。观其面色无华，色淡㿠白，但唇赤舌紫有瘀血点，舌苔淡黄而薄，脉弦涩，肝脾不大。检查大便常规正常。X线钡餐透视，拍片诊为“胃窦炎”。

综观其唇赤舌紫有瘀点，腹胁腰脐间均有刺痛、胸腹之中不得舒畅为血瘀中焦所致。按之痛稍缓和，手足心热虚烦、咽干、口燥、

面色无华，病程已达五年之久，乃脾胃不健之虚劳腹痛。脉象弦涩，弦为气滞，涩为血瘀，证属素有脾胃不健又兼气滞血瘀。治宜“健中化瘀”为法，用小建中和血府逐瘀汤加减治疗。

当　归10.0	桃　仁10.0	红　花5.0	枳　壳5.0
赤白芍各10.0	柴　胡5.0	生炙草各5.0	桔　梗5.0
牛　膝5.0	桂　枝5.0	生　姜3片	大　枣4枚

上方服3剂后腹痛大为减轻，胁腰脐间刺痛亦有所减轻、头晕有好转，且已能上学学习。又拟原方加法夏5.0克、川楝子10.0克、乌药10.0克、黄芪10.0克，又进5剂后腹痛未作而自行停药。过10天后又有轻微疼痛但不经常，每日偶有1—2次，每次约10—20分钟即可缓解。又拟上方再进4剂服后其母来诉，腹痛未作，诸证悉无，已如常人。X线拍片复查胃窦炎性改变消失。

［**按**］ 腹痛种类很多，有虚实，有寒热等之别，此例腹痛时间较久，已有中虚之象，虚久则生瘀。因此本例既有中虚之候又有血瘀之征，知为血家气痛。又见腹胁脐间有刺痛感，此为血瘀中焦、着滞血府。故在治疗中用血府逐瘀汤活其血瘀，用小建中汤调补脾胃之虚使之瘀去中建则痛除。

（张荣显　张慧剑）

小　儿　便　血

小儿便血，多由于小儿恣食肥甘，以致产生内热，热伤阴络所致。小儿便血之候，可大致分为两类：一是“脏毒”，症见血色黯红而混浊，肛门肿痛，先血后便为之近血；二是“肠风”，血色鲜明而清，腹中不痛先便而后血为远血。其治法属于脏毒便血者，用清热润肠止血法；属于肠风便血者、用凉血散风止血法治疗。例如：汪×，男性，2岁。1964年10月14日初诊。便血已两周，便干、尿频、不欲食、睡不安。便下血色黯红而混浊，肛门肿痛、先血后便、手心热，虚汗，苔黄、脉数。证属“脏毒便血”，治宜“清热

润肠以止血”为法：

熟　军5.0　炒栀子5.0　连　翘10.0　黄　芩5.0

薄　荷3.0　枳　壳5.0　稻　芽10.0　瓜　蒌10.0

郁李仁5.0　山　药5.0　麻仁滋脾丸半丸日二次

上方服2剂大便已不干，小便仍频，仍有便血，睡仍不安，手心发热，饮食渐佳，舌苔渐退，唇仍红，脉数。再拟前法加减又进2剂大便如糊状4次，小便正常，未见便血，饮食转佳，睡仍不安，脉渐缓和，苔退，手心仍热。再拟前方加减进4剂大便较为正常，已无便血，诸症均减，又以上方加减进8剂后证愈。

又如：田×敏，女性，6岁，1965年2月23日初诊。半月来便后下血，血色鲜红而量多、常伴以矢气、饮食尚可、小便正常、无腹痛、舌质稍红、舌苔薄黄、脉数、证系“肠风下血”，治宜“凉血散风以止血”：

炒槐花10.0　侧柏叶10.0　尾　连5.0　地榆炭5.0

芥穗炭5.0　炒枳壳5.0　防　风5.0　生　草5.0

上方服3剂后大便下血已止，因故停药5天后大便又有少量下血。又拟前方加银花炭5.0、服1剂后血止又继续服5剂便血证愈、未再来复诊。

［**按**］止血法，适用于各种出血病证，小儿便血也不例外的适用此法。

止血法的目的是止住溢出脉外的血液，所以常用止血药为主，尤其以寒性和凉性止血药为临床常用。在血热妄行时也可配伍清热凉血药物加强凉血止血作用。如体素阴虚火旺者或出血日久，血虚生内热的出血，要在凉血止血时配伍养阴补血药同用。但对阳虚气弱，不能统摄血行的出血，就需用温阳益气药为主、统血归经，出血自止。凉血止血和温阳止血是两种截然不同的方法，临床必须辨明出血是因于内热还是因于虚寒，如血色鲜红，舌红脉数，多是热证出血；而血色暗淡、手足不温、舌淡苔白、脉细无力、又为虚寒证出血。二者不可误用。至于因瘀血而出血不止者、尤其要化瘀与

止血同用。在用温阳止血时须防辛热动血，可配伍适量的苦寒药物作反佐之用。

总之须根据出血原因的虚、实、寒、热分别用药，并防止用药过寒而生瘀血；或辛热而动血；至于邪热入营血及因气虚不能统血的出血证，可参合清热法、补益法及固涩法等有关方法、结合应用为宜。

（张荣显）

针“手三约”治疗小儿消化系统疾病

于1961年9月至1962年9月，一年来，用“针手三约”的方法治疗以疳疾为主的小儿几种消化系统疾病，有一定效果。

此法是根据王易门老中医的经验与理论，我们用于临床的。

一、方法

1．部位：手三约穴的位置，即两手食指、中指、无名指的六个指头的掌面，第一、二指节横纹中间各取一穴。

2．进退针法：针刺前用碘酒或酒精消毒后，与指垂直呈90度角旋转进针，针进皮肤后深不至骨，深度约1.5～3.0毫米即退针，退针后用手指轻压穴位的周围，即有少量无色透明液体，如小水珠状溢出，或只有血水样液体，或血液流出为度。

3．针刺时间：针时先由食指开始，再针中指，无名指。针后隔3～4天再针一次，针4～5次无白水流出时，或症状基本消失时为停针指标。在针刺期间，切忌食生冷油腻及不易消化的食物。以天气晴和之日进行本法针治较好。

二、适应症

饮食减少或亢进，大便不消化或频泻、时而干稀不匀，小便频数、或有遗尿、尿色混浊如同米泔，腹痛腹胀，时有呃逆，喜食泥土，面黄肌瘦，毛发焦枯，腹大青筋，手足心热，身乏无力，烦躁

多汗，睡眠不安或喜睡多眠；长期低烧等均可应用本法。

王××：男性，6岁，1959年3月8日初诊。

自幼喂养不适，继而饮食失常，时而减少，时而亢进，大便消化不好，有时干结如羊矢，有时腹泻。小便频数，尿色混浊如米泔。时有腹胀腹痛，有时呃逆，喜食泥土。面黄肌瘦，毛发焦枯，腹大青筋，乏力多汗，烦眠不安，长期低烧，手足心热。舌质稍红，薄黄苔，脉弦细数。证系乳食伤脾，积食化热，虚实挟杂，正虚邪实之候。治宜调整三焦、理肠胃、和脾土兼泻热为法。用针“手三约”穴，每周两次，经治四周后症状有所减轻，又继续针治八周症状基本消失，最后用启脾丸善后。随访一年症状无反复。

本法适用于小儿最常见的消化系统一些疾病。方法经济，简便易行，收效较快，效果较大，用之广泛，不论城市和农村均可适用。

小儿的消化系统疾病范围较广，初患多因乳食伤脾，恣食肥甘，渐成积滞，经久不瘥，或因病后，或因久病，以致气血不足，臓腑受损……等，致使消化系统机能紊乱。轻者如积，重者如疳的一系列的临床症状。疳和积的原因虽然很多，但以乳食失调为最。因小儿臓腑比较娇嫩，饮食无度，多为饱伤脾胃之由。

此病主要病机为脾气不足，或强食伤脾，不能运化食物，停积于中焦，健运失司，则现腹痛、腹胀、饮食失常、大便不调。久之则腹大青筋、毛发焦枯、面黄肌瘦等症。手三约的部位均与大肠、心经、命门、三焦、小肠有密切关系，故针刺手三约穴的机理，可能有调整三焦，理肠胃和脾土的作用，从而可改善和调整消化系统的机能。其真实原理如何，待进一步大家研究。

（张荣显　张慧剑）

小儿急性肾炎

祖国医学虽无肾炎的病名，但根据该病症状的描述与中医的水

肿、肿胀有关。我国早在《吕氏春秋》上已有肿病的记载。关于该病的病因病机在《皇帝内经》中也有了论述，如《素问阴阳别论》说："三阴结为之水"。说明了水肿为"阴结"所致，至真要大论说："诸湿肿满皆属于脾"。《灵枢经脉》篇又把少阴肾经的经络通路和膀胱的关系详加描述。《灵兰秘典论》说："肾为作强之官、技巧出焉"以明示水肿与脾肾的病理变化相关。《水胀篇》又说："水始起也目窠上微壅如新卧之状，其颈脉动时咳，阴股间寒，足胫肿腹乃大其水已成矣。以手按其腹随手而起如裹水之状，此其候也"。藏气法时论说："肾病者腹大胫肿喘咳身重寝汗出憎风"等，这是对水肿的症状与并发症状的描述。

张仲景根据《内经》的指导思想，对该病有了进一步的阐述。在金匮水气篇里分有风水、皮水、石水、正水等不同类型，以后历代各家对水肿有许多分类方法，但总的可以归纳为"阳水"、"阴水"两大类型；前者属实，后者属虚。关于本病的发病机转，后世儿科医者亦皆有论述，如钱乙小儿药证直诀云："肾热传于膀胱、膀胱热盛，逆于脾胃、脾胃虚而不能制肾，水反克土，脾随水行，脾主四肢，故流走而身面皆肿也。"这分析了水肿病的发生关键在于脾肾两脏，脾虚则水反侮土。又说："肿病者，水循四肢流走，故身面皆肿也，若大喘者虚也，肾病重者悸动当搐也"。阐述了水肿病严重者可引起气喘惊悸抽搐的恶候。王肯堂《幼科准绳》对本病的饮食宜忌有所阐述，他说"见眼胞早晨浮突，至午后稍消，饮食之忌惟盐酱鲊鲊皆味咸，能溢水者一概戒食，重则半载，轻者三月"。

根据祖国医学的水肿病认识，结合肾炎的临床症状，我认为肾炎的病因，其常见的不外下述的三种情况：

1. 气候的潮湿：《灵枢》云："久坐湿地则伤肾，湿气降，地气腾、雨乃时降，寒乃随之，感于寒湿，则民病身重，腹胀，胸腹满。"叶桂亦云："夏季湿热郁蒸，脾胃气弱，水谷之气不运，湿着内蕴为热，渐至浮肿，小水不利。"

2．外感风邪：《景岳全书》云："凡外感毒风，邪留肤腠，则亦能忽然浮肿。"《医宗金鉴》亦云："风水得之，内有水气外感风邪，风则上肿，故为浮肿"。

3．肺脾肾三脏的机能失调：盖肺主一身之气化，为水之上源，水由气化，气行则水行；肾为水之下源，赖肺气以行宣降之令，通调水道，下输膀胱；脾属中土，主运化水湿，为水之堤防，脾健土旺，则水湿自得运行。如肺虚则气不化精而生水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无主而妄行，水不归经而横溢于皮肤，渗于脉络。因此肺脾肾三脏有失职守，便产生水肿。

肾炎的症状除浮肿有轻重外，由于病因不一，故临床症状亦各有不同，现分述如下：

1．因风湿引起者：证见发热或无发热，无汗恶风，头晕头痛，身倦无力，或有咳嗽，身肿以颜面浮肿为显著，小便短少，脉象浮滑或浮数而弦，舌苔薄白。

2．因风热引起者：其证发热，不恶寒或微恶风寒，有汗或无汗，口渴喜饮，面赤气粗，咳嗽有痰，喘促甚则发憋，小便短赤，一身尽肿，但以上半身肿为明显，舌苔黄白，脉象浮数或浮弦。

3．因湿毒所致者：初起下肢生疮为脓泡疮，日渐增多，继而逐渐浮肿，尿少色黄或红，食少神疲，头晕头痛，舌苔黄腻，脉滑数或弦。

4．血热肝旺者：一身尽肿或肿不甚，小便短赤，大便不畅，头晕恶心，不欲食，食则易吐，或有腹不适感，舌苔白或黄，脉弦滑有力。

5．营血热毒炽盛者：身有微肿或不肿，小便短赤，皮肤出现紫斑，下肢较多，时起时伏，或有头晕呕逆，腹痛食纳较差，舌苔微黄或尖赤，脉弦滑或细滑。

6．寒湿内阻，三焦不利者：病起缓慢，多由下肢开始浮肿，亦有从面部开始肿者，然后一身尽肿，身重恶寒，倦怠无力，

纳差，胸腹胀满，小便短少，苔白腻，脉迟缓。

7. 脾阳虚损者：浮肿以下肢为甚，小便色淡。大便溏，纳谷不化，面色痿黄，神倦食少，食后腹胀满，形寒肢冷，舌苔淡白，脉缓而软。

8. 肾阳虚损者：一身尽肿，小便少色清，浮肿以下半身为甚，身倦恶寒，腰痛耳鸣，夜睡不安，梦多，纳少便溏，舌淡苔净，脉沉细无力，两尺尤甚。

9. 命门大衰者：全身浮肿，腹胀膨满，有时阴囊亦肿大，神倦纳差，头晕耳鸣，大便溏薄，小便清长，舌质淡，苔白薄、脉沉细而弱。

10. 肝肾阴虚者：头晕目眩，耳鸣盗汗，口燥咽痛，大便秘结，小便短黄，烦急不安，舌质红、或胖嫩，苔净或微黄，脉弦细而稍数。以上为临床常见的各种类型。

治疗水肿病的大法，一般是依据内经的开鬼门、洁净府、去菀陈莝、宣布五阳等几个主要方法。张仲景指出腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗的治疗原则；《医宗金鉴》对治疗水肿病分为几个主要阶段说："治水肿症宜先导其水，以杀其势，后补其火，以壮其肾；清肺以利气机，和肠胃以畅消化，通膀胱以行水泉。真气既知，机关自顺"。调整肺脾肾三脏的机能失调，确是治疗本病的主要法则，治疗小儿的水肿证也不例外。结合临床治疗的体会兹将常用的治疗法则分述如下：

1. 辛温发汗，通阳利湿：用于风寒外袭肌表，使肌肤腠理密闭，肺气不宣，不能行使治节之权，因之水道不利通调失司则肾与膀胱之气化不行所致者。用：

麻　黄6.0　炒杏仁10.0　陈　皮6.0　苓　皮12.0

生姜皮10.0　桑　皮10.0　大腹皮10.0　芥　穗5.0

苏　叶6.0　防　风6.0　生　草6.0　(参阅例一)。

2. 辛凉透表，宣肺利水：用于邪热内潜又感风邪或风寒化热，使邪热犯肺、肺被邪热郁阻，则升降失司，清肃无权、三焦气

机不利，水道不通而为肿者，用：

麻　黄6.0　炒杏仁10.0　生石膏15.0　陈　皮6.0

苓　皮12.0　生姜皮10.0　桑　皮10.0　大腹皮10.0

浙　贝10.0　牛蒡子10.0　黄　芩10.0　车前子10.0

生　草6.0　(参阅例二)。

3．清热解毒，利湿消肿：用于毒热内郁，湿毒犯营，血郁则气机受阻，使湿毒外发于肌肤腠理则为疮疡肿胀，内蓄于膀胱则尿色短赤者，用：

黄　连5.0　浮　萍10.0　荆　芥10.0　银　花12.0

连　翘10.0　生　地10.0　粉丹皮6.0　炒　栀10.0

黄　柏10.0　木　通6.0　车前子10.0　公　英10.0

泽　泻10.0　龙胆草6.0　滑　石10.0　(参阅例三)

4．清热凉血、平肝降逆：用于肝阳素旺血热内郁，肝气上逆犯胃则呕；清阳不升，浊阴不降则头眩晕；血热下移膀胱则尿血；内蕴三焦气机不畅，水道通调受阻则浮肿者。用：

龙胆草6.0　炒栀仁10.0　黄　芩10.0　生　地10.0

车前子10.0　泽　泻10.0　木　通6.0　夏枯草10.0

代赭石10.0　覆　花10.0　姜　连5.0　石决明12.0

熟　军6.0　大小蓟各10.0　白茅根15.0。

5．清营凉血，化瘀行气：用于热瘀发癍，血瘀营分，郁于肌表面为癍，或为浮肿；蕴于三焦，三焦郁阻，气机不利则为腹痛腹胀，上逆而为头晕呕吐，下则蓄于膀胱而为血尿者。用：

牛　角10.0　生　地12.0　赤白芍各10.0　粉丹皮10.0

黄　连6.0　生石膏15.0　玄　参　15.0　连　翘12.0

兰　根12.0　桃　仁6.0　代赭石　10.0　夏枯草10.0。

6．辛温通阳利湿：经谓："诸病水液澄澈清冷皆属于寒"。由于寒湿困脾以致三焦水道不利，肿胀肢冷，证属寒湿者。用：

陈　皮10.0　苓　皮15.0　姜　皮10.0　桑　皮12.0

大腹皮10.0　五加皮12.0　猪　苓10.0　泽　泻10.0

白　术10.0　桂　枝6.0　炮　姜6.0　炮附子10.0
甘　草6.0　（参阅例四）

7. 温阳健脾利湿：用于脾阳虚损，不能制水，则水湿泛滥而为肿胀者。用：

党　参10.0　黄　芪12.0　云　苓10.0　白　术10.0
木　香5.0　腹　皮15.0　草　蔻6.0　炮附子10.0
炮　姜6.0　厚　朴6.0　陈　皮6.0　茅　根15.0
炙　草6.0　（参阅例五）。

8. 温肾利水：由于肾阳虚损则水无所主以致妄行，阴寒弥漫三焦，水湿泛滥而为水肿者。治用：

熟　地18.0　山　萸10.0　山　药12.0　丹　皮6.0
泽　泻10.0　云苓皮10.0　熟附子10.0　肉　桂5.0
车前子10.0　牛　膝10.0　桑　皮10.0　陈　皮10.0
腹　皮10.0　姜　皮6.0（参阅例六）。

9. 温肾健脾，化气行水：用于肾虚，命门火衰，火不生土，则脾土亦虚，古谓"肾虚不能行水，脾虚不能制水，则水肿作"者。用：

熟　地15.0　山　萸15.0　山　药15.0　丹　皮6.0
泽　泻10.0　云　苓18.0　熟　附12.0　炮　姜6.0
肉　桂6.0　木　香5.0　砂　仁5.0　党　参10.0
黄　芪12.0　白　术10.0　陈　皮6.0　法　夏6.0
生　草5.0　（参阅例七）。

10. 滋肾和肝、育阴潜阳：用于浮肿时肿时消，久而水津亏耗，以致肝肾之阴不足，阴虚则火旺，肝木失养，肝阳偏亢者，用：

生熟地各10.0　天麦冬各10.0　苁　蓉12.0　枸杞子10.0
女贞子10.0　杜　仲10.0　川牛膝10.0　寄　生10.0
生　芍10.0　败龟板15.0　山　萸12.0　白茅根15.0

例一：朱×，男性，六岁。1964年5月10日初诊。一周来身热，无汗，微恶风，头晕而痛，身倦无力，咳嗽，身肿面浮，小便短少，脉浮滑而数，舌苔薄白，化验尿蛋白（＋＋）、白血球20—30、

红血球10—20。诊为急性肾炎。证属风寒外袭肌表，肌肤腠理密闭，肺气不宣，不能行使治节之权，因之水道不利，通调失司，则肾与膀胱之气化不行而致身肿。治宜辛温发汗，通阳利湿。用：

麻　黄6.0　炒杏仁10.0　陈　皮6.0　苓　皮12.0
生姜皮10.0　桑　皮10.0　大腹皮10.0　芥　穗5.0
苏　叶6.0　防　风6.0　生　草6.0

上方加减进8剂后诸症大部分消失，化验尿蛋白(＋)、白血球10—15、红血球5—8，唯面部现有疹点，仍肿腹胀，四肢冷，舌苔薄黄，脉滑有力。此乃表解，湿浊尚存，拟利湿行水为治：

云　苓12.0　泽　泻10.0　猪　苓10.0　白　术10.0
车前草10.0　萹　蓄10.0　瞿　麦10.0　木　通5.0
花　粉10.0　焦三仙各10.0　桂　枝5.0

金匮肾气丸一丸日二次。上方加减又进8剂后水肿逐渐消退，腹胀已减，面部疹点已退，唯四末仍冷，伴有腰痛，化验尿常规基本正常，此系肾气不足，取法宜温：

山　药10.0　生熟地各10.0　山　萸10.0　泽　泻10.0
丹　皮6.0　云　苓10.0　熟附片5.0　肉　桂1.5
猪　苓10.0　木　通3.0

上药加减又进15剂后症愈、化验尿常规正常。

例二：郭×生，9岁，男性。1971年9月14日初诊。一周来身热，微恶风寒，无汗，口渴喜饮，面赤气粗，咳嗽有痰，喘促，小便短赤，一身尽肿，上半身较显著，舌苔淡黄、脉浮数。化验尿：蛋白(＋＋＋)。红血球满视野，白血球30—50。诊为急性肾炎，证系邪热内潜，又感风寒，复有化热之势，邪热犯肺，则升降失职，清肃无权，三焦气机不利，水道不通而为肿。治宜辛凉透表，宣肺利水。处以：

麻　黄6.0　炒杏仁10.0　生石膏15.0　陈　皮6.0
苓　皮12.0　生姜皮10.0　桑　皮10.0　大腹皮10.0
浙　贝10.0　牛蒡子10.0　黄　芩10.0　车前子10.0
生　草6.0

上方服6剂后，症状均有好转，热去表解，咳喘已平，化验尿中蛋白及血尿尚存，再拟清热凉血止血以利水：

生地炭10.0　大小蓟炭各10.0　侧柏炭10.0　贯众炭15.0

棕　炭10.0　仙鹤草12.0　黄精叶12.0　益母草12.0

炒栀子10.0　白茅根30.0　丹　皮10.0　藕　节10.0

上方又进6剂症状有进步，稍有肿象，尿中蛋白和血尿好转。再拟补益脾肾，佐以止血利水为治：

生黄芪15.0　党　参10.0　白　朮10.0　生熟地12.0

云　苓12.0　泽　泻12.0　山萸肉10.0　山　药12.0

枸杞子12.0　赤小豆30.0　白茅根15.0　仙鹤草12.0

上方加减又进15剂，化验尿常规正常，症状均减痊愈。

例三：周×，10岁，男性。1966年3月1日初诊。半月来下肢生疮，多为脓泡疮，日渐增多，继而逐渐浮肿，尿少色黄，食少神疲，头晕头痛，舌苔黄腻，脉滑数，化验尿蛋白（＋＋）、红血球15—20、白血球10—15，证系毒热内郁，湿毒内陷营分，血郁气滞，使湿毒外发于肌肤腠理则为疮疡肿胀，内蓄于膀胱则尿色短赤，治宜“清热解毒，利湿消肿”用：

尾　连10.0　浮　萍15.0　芥　穗10.0　银　花12.0

连　翘10.0　生　地10.0　粉丹皮6.0　炒栀子10.0

黄　柏10.0　木　通6.0　车前草10.0　公　英10.0

泽　泻10.0　胆　草6.0　滑　石10.0

上药加减服12剂后症有好转，周身面部浮肿渐消，脓泡疮渐少，大便干、小便少黄、饮食、神疲、头晕、头痛均有好转，舌质稍红，苔薄黄，脉弦滑。化验尿：蛋白(＋)、红血球1—2、白血球3—4。湿热渐除，再拟上方加减：

苍　朮5.0　黄　柏5.0　银　花10.0　连　翘6.0

旱莲草10.0　白蘚皮10.0　蝉　衣3.0　炒栀衣5.0

炒黄芩6.0　泽　泻6.0　猪　苓6.0　云　苓6.0

姜　皮5.0　防　风3.0　生　草3.0

此方加减又进17剂后症状均减，化验尿常规正常。

例四：藏×敏，女性，8岁。1961年11月23日初诊。一周来下肢浮肿，身重恶寒，倦怠无力，食少胸腹胀满，小便短少，舌苔白腻，脉迟而缓。化验尿：蛋白(++)、红血球15—20、白血球10—20。证系：寒湿困脾以致三焦水道不利，肿胀肢冷。治宜辛温通阳利湿。用：

陈　皮10.0　苓　皮10.0　姜　皮10.0　桑　皮10.0
大腹皮10.0　五加皮10.0　猪　苓10.0　泽　泻10.0
白　朮10.0　炮　姜6.0　炮附子5.0　桂　枝6.0
甘　草6.0

上方服6剂后症有好转，恶寒已解，浮肿渐退，饮食渐增，小便渐多，身仍倦怠，腹胀减轻，再拟温补肾气为治：

熟　地10.0　山　萸10.0　山　药10.0　云　苓10.0
泽　泻10.0　丹　皮5.0　熟附子5.0　肉　桂3.0
牛　膝5.0　车前子5.0　砂　仁3.0

上方服6剂肿退、饮食尚差、睡眠不安，其他症状均消失，调理脾胃为之善后。

炒苍白朮各5.0　陈　皮10.0　厚　朴5.0　神　曲10.0
稻　芽5.0　云　苓10.0　泽　泻5.0　炙　草3.0

香砂六君子丸一钱日三次。上药加减服12剂后化验尿常规正常诸症均愈。

例五：马×希，11岁，男性。1965年5月3日初诊。一月来浮肿以下肢为甚，小便色淡，大便溏，纳谷不化，面色萎黄，神倦食少，食后腹胀满，形寒肢冷，舌苔淡白，脉沉缓而软。验尿：蛋白(++)，白血球30—40、红血球5—10、诊为急性肾炎。证属：脾阳虚损，不能制水，则水湿泛滥而为肿胀，治宜温阳健脾利湿。用：

党　参10.0　黄　芪12.0　云　苓10.0　白　朮10.0
木　香5.0　腹　皮10.0　草　蔻6.0　炮附子10.0

炮　姜6.0　厚　朴6.0　陈　皮6.0　茅　根15.0

炙　草6.0

上药服6剂诸症都有所好转，唯饮食尚不佳，时有呃逆，大便稍稀，小便稍黄，脉缓而滑，舌苔淡黄而腻，化验尿常规：蛋白微量、白血球5—7、红血球3—5，再拟健脾利湿为治：

焦白朮10.0　陈　皮5.0　猪　苓6.0　炒山药12.0

炒泽泻10.0　芡　实6.0　黄　芪12.0　云　苓10.0

炒莲肉6.0　车前草12.0　苡　米10.0　蔻　仁3.0

金匮肾气丸一丸日二次。上方加减又进15剂后化验尿常规正常、症状消失。

例六：王×，男性，7岁，1964年10月8日初诊。半月来一身尽肿，小便少而色清，浮肿以下半身为甚，身倦恶寒，腰痛耳鸣，夜睡不安，梦多，纳少便溏，舌淡苔光，脉沉细无力，两尺尤甚。化验尿：蛋白(+++)、白血球20—30、红血球5—10，随诊为急性肾炎。由于肾阳虚损，水邪妄行以致阴寒弥漫三焦，水湿泛滥而为水肿，治宜温肾阳以利水。用：

熟　地18.0　山　萸10.0　山　药12.0　丹　皮6.0

泽　泻10.0　云苓皮10.0　熟附子7.0　肉　桂5.0

车前子10.0　牛　膝10.0　桑　皮10.0　陈　皮10.0

腹　皮10.0　姜　皮6.0

上药服12剂后化验尿，蛋白(++)、白血球15—2、红血球7—8，症状亦有所好转，唯面部和下肢尚有浮肿，大便消化不佳，尿频，口渴，咽微红，此阴寒渐除，余邪未尽，再拟上方加减：

生熟地各10.0　淮山药10.0　枸杞子10.0

生黄芪10.0　茯苓皮6.0　泽　泻6.0　太子参6.0

炒栀子5.0　生　草3.0

又加减服12剂后化验尿常规，蛋白（+）、白血球7—10、红血球2—5，又加减服12剂症状均消失，化验尿常规正常。

例七：高×，男性，2岁，1964年4月12日初诊。一月来全身

浮肿，腹胀膨满，有时阴囊肿大，神倦纳差，大便溏薄，小便清白，舌质淡，苔白而薄，脉沉细而弱。化验尿常规：蛋白(＋＋＋)、白血球20—30，红血球10—15，随诊为急性肾炎。证系肾虚命门火衰，火不生土，则脾土亦虚，则发水肿。治宜温肾健脾，行气化水：

熟　地10.0	山　萸10.0	山　药6.0	丹　皮5.0
泽　泻5.0	云　苓5.0	熟附片3.0	炮　姜3.0
肉　桂3.0	木　香3.0	砂　仁3.0	党　参6.0
黄　芪6.0	白　朮5.0	陈　皮5.0	法　夏5.0
生　草3.0			

上药服6剂后诸症均有好转，化验尿：蛋白（＋＋）、白血球15—20、红血球7—8、面部和下肢肿象渐退，舌白苔，脉沉弱，再拟上方加减：

生熟地各10.0	准山药10.0	枸杞子6.0	炒梔子5.0
茯苓皮6.0	太子参6.0	生黄芪10.0	泽　泻6.0
生　草3.0			

上方服15剂后肿渐消退接近正常，症状大部分已消失，化验尿：蛋白(＋)、白血球8—10、红血球3—5，又加减服15剂后化验尿常规正常，诸症均愈。

综上述各例情况观之，并非某一法即可贯穿每一病例的全过程。从而可知，在急性肾炎的发生发展过程中，因个体的差异，其各种证型是互相联系、互相挟杂的。

（张荣显）

小　儿　面　肿

施×：女性，6岁。1980年2月1日初诊。一周来右侧面目浮肿，饮食不佳，大便有泡沫、小便频数，量少而黄，腹部稍胀，身无乏力，两腿不肿，舌苔薄黄，脉象滑缓，化验尿常规正常。盖饮

食入于胃经脾气运化散精上归于肺则通调水道，下输膀胱则尿正常，此尿少而作肿。治宜“健脾利水”之法，方用五苓散加减：

苍白朮各5.0　泽　泻5.0　云　苓10.0　桂　枝3.0
车前草10.0　滑　石10.0　木　通5.0　桔　梗5.0
腹　皮10.0　防　风5.0　苡　米10.0　甘　草5.0

加减服12剂而愈。

[按]面肿原因很多，此例为饮食不节，食后冒风，脾气输布失司，肺金通调无权，而面部作肿，治宜“温阳化气，利水去湿”，方用五苓散加减而获治愈。

（张荣显）

小儿肾著

王××：女性，5岁半。1966年2月9日初诊。两月来腰以下重而冷痛，有时颈部亦痛，时有头晕，睡不安稳，汗多身重，饮食不佳，脉缓无苔。证属“肾著”，治宜“温肾祛风散寒，行水渗湿”为法。方用肾著汤加减：

苍白朮各5.0　猪　苓5.0　茯　苓5.0　羌独活各5.0
葛　根6.0　防　风5.0　桂　枝5.0　蒺　藜6.0
泽　泻6.0　陈　皮6.0　焦三仙各10.0

上方服3剂腰重痛减轻，其他症状也有好转，又加减进6剂后证愈。

按：本证因汗出复伤冷湿，犯于下焦则肾脏不能排泻，致使水湿横于腰部，而不得外透。形成腰痛而重。治疗此证肾著汤为首选方，但肾著汤有仲景方、有三因方，还有证治准绳方以及沈氏尊生书方。我们所采用的为沈氏尊生书方加减，原方中有苍白朮燥脾可除内外之湿邪；猪茯苓为淡渗利水补脾之品；泽泻利水益肾而引药入肾；羌独活、防风可散风胜湿；升麻、葛根升阳以益胃；柴胡、甘草和解调中；人参调营养卫；神曲宽中和胃。总之此方有“行水

渗湿，散风补脾益肾”之功。故用于小儿肾著较为适宜。

（张荣显）

小儿尿频四则

例一：王××，女性，5岁半。1964年11月24日初诊。一月来小便频数，每日6—7次量不多，但无疼痛等症，汗多乏力，择食，大便正常，舌苔薄白稍腻。证属“脾肾不足”，治宜“温补脾肾”，方用缩泉丸加味。

益智仁6.0　怀山药6.0　乌　药5.0　桑螵蛸10.0
五味子5.0　太子参6.0　炙黄芪10.0　升　麻3.0
车前草6.0　神　曲10.0

上方加减服6剂后证愈。

例二：陈××，男性，8岁。1965年6月15日初诊。一周来尿频不畅，日十数次之多，色赤，大便稍干，不欲饮食，时烦，面唇色红，口干舌红，脉数，苔黄。证属“心与小肠有热”，治宜“清热利水”方用加味导赤散为治：

木　通5.0　生　地10.0　白茅根12.0　桔　梗5.0
泽　泻10.0　冬葵子10.0　淡竹叶10.0　桑螵蛸10.0
黄　连3.0　麦　冬10.0　滑　石10.0　生　草5.0

导赤丹一丸日二次上方加减服6剂而愈。

例三：王××，男性，12岁。1962年8月31日初诊。尿频尿急已3—4年之入，每遇性情急躁时尿频尿急更甚，饮食不佳，有时小腹胀痛，其尿频为10—20分钟一次，唇干，舌苔白厚、脉象弦缓。证属“脾胃失调，土不制水”，治宜“调补脾胃佐以利水”用平胃散加减：

土炒苍白朮10.0　厚　朴5.0　陈　皮10.0　破故纸6.0
益智仁5.0　复盆子10.0　桑螵蛸10.0　泽　泻10.0
车前草10.0　桔　梗10.0　桂　枝5.0　甘　草5.0

上方加减服22剂后而愈。

例四：肖××，男性，5岁。1965年6月8日初诊。两年来小便频数，日二十余次，但量不多，口渴喜饮，大便带血，咽部红肿，舌质微红，舌苔白厚，脉弦而滑。证属“肾虚肺有伏热”，治宜“补肾固涩佐以清肺”法：

桑螵蛸12.0　覆盆子10.0　益智仁5.0　煅龙牡各10.0

枸杞子10.0　菟丝子10.0　云　苓10.0　破故纸6.0

生侧柏10.0　生地榆10.0　花　粉10.0　麦　冬10.0

复盆子丸一丸日二次、上方加减服12剂后证愈。

[**按**]尿频原因较多，但多由于他脏之病影响膀胱、三焦，因膀胱与三焦都司水道之职，胱膀者州都之官、津液藏焉、气化则能出矣，故膀胱不利而失气化为癃。三焦者决渎之官，水道出焉，故三焦邪实则为癃闭；如心肾不交，阴阳不通、内外关格；热结下焦，壅塞胞内，而气道涩滞，肺中伏热，不能生水，而气化不施；脾经湿热，清气郁滞，而浊气不降；痰涎阻结，气道不通；或久病多汗津液枯耗；肝经忿怒，气闭不通；脾虚气弱，通调失司；皆能导至尿少而频且不畅行。以上各例皆为尿频，其例一为脾肾不足；例二为心与小肠有热；例三为脾胃失调，而膀胱失约；例四为肾虚肺中伏热所致。总之尿频多与膀胱、三焦、小肠、肾相关。

（张荣显）

小儿遗尿

遗尿是小儿的常见病，《内经》云：“膀胱不约为遗尿，”巢氏云：“小儿遗尿因膀胱有冷，不能约制尿水故也。”遗尿，俗称“尿床”。睡中自遗，醒后方觉。四岁以上小儿每夜尿床者为病态。其原因多由小儿肾气不足，下元虚冷，或病后体弱，脾肺气虚不摄，而致膀胱不约，发为遗尿。往往延续到成年气壮之时，才逐渐痊愈，也有延续年长不愈者，其治疗原则以“培元补肾”为主。

1. 下元虚冷：由于先天肾气不足，下元虚冷，因而导致遗尿。盖肾主闭藏，开窍于二阴，职司二便，与膀胱互为表里，如肾与膀胱之气俱虚，不能制约水道，因而发生遗尿。《幼幼集成》亦云："小儿尿床皆膀胱虚冷所致"。这指明了下元虚冷是遗尿的主要原因。但也可兼有心气虚与脾阳不足者。其证，每晚睡中遗尿，醒后始觉，兼见面色晄白，智力迟钝，心神恍惚，腰腿痠软，小便清长，甚则肢冷恶寒，脉沉迟无力。治宜"温补肾气、固摄下元，交通心肾。"用桑螵蛸散加减：

桑螵蛸15.0　炙　芪10.0　太子参10.0　益智仁12.0
乌　药10.0　复盆子12.0　准山药10.0　升　麻5.0
炒故纸10.0　炒艾叶6.0　五味子5.0　菖　蒲6.0
远　志6.0

金匮肾气丸一丸日二次。

本方为桑螵蛸散加减而成，方中桑螵蛸、益智仁、覆盆子、破故纸、温补肾气而缩尿；黄芪、太子参、升麻、山药、益气升阳而滋肾；艾叶、乌药、温肾行气散寒而固尿；五味子可收歛止遗；菖蒲、远志、交通心肾，肾气丸以温补肾气。共凑"温肾缩尿，益气升阳，交通心肾"之功。用于下元虚冷，脾阳不足，心肾不交之遗尿证为宜。例如，金×平，6岁，女，1965年1月7日初诊。遗尿已年余，每宿遗4—5次，睡不易醒，面色不佳，心神不宁，小便清长，四末发冷，舌苔薄白，脉沉缓少力。证属肾气不足，脾阳偏虚，心肾不交而遗尿，治宜"益气升阳，温肾缩尿，交通心肾"予桑螵蛸散加减：

桑螵蛸15.0　炙　芪10.0　山　药10.0　太子参10.0
升　麻5.0　益智仁12.0　覆盆子12.0　炒故纸10.0
炒艾叶10.0　五味子5.0　乌　药10.0　菖　蒲5.0
远　志5.0

金匮肾气丸1丸日2次。上方服6剂后遗尿已止，一切症状均有进步，再拟上方加减服12剂后又投金匮肾气丸月余为之善后。

2. 脾肺气虚：由于素脾肺不足或病后肺脾受损，而不能约束水道以致遗尿。盖饮入于胃经脾气运化散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，保持正常排尿。又肺为水之上源，脾属中土，肺脾气虚，则水道约制无权，因而发生遗尿。尤在经说："脾肺气虚不能约束水道而病不禁者。"《金匮》所谓"上虚不能制下也。"这说明了脾肺气虚是遗尿的主要原因之一。其证，每晚睡中遗尿，兼见面色不佳，神疲，四肢乏力，饮食不振，大便稀，舌淡脉缓。因肺脾气虚则生化之源不济，气血皆不足，而面色白，精神疲倦，舌淡脉缓、脾失运化则大便稀，不欲饮食，四肢为脾所主，脾气虚弱，不能充养四末，故四肢乏力，治宜"培元益气，固肾缩泉。"方用缩泉丸加味为治：

乌　药10.0　益智仁10.0　山　药10.0　党　参10.0
黄　芪10.0　白　术10.0　云　苓10.0　苡　米10.0
白　芍10.0　煅龙牡各12.0　覆盆子10.0　桑螵蛸10.0

小儿健脾丸一丸日二次。

缩泉丸为《补遗方》中治疗小儿肺脾气虚遗尿的有效方剂，因而余采用此方加味治疗小儿因脾肺两虚的遗尿证每多收到一定的效果，方中党参、黄芪、培元益气；白术、云苓、苡米、健脾利湿；山药、覆盆子、桑螵蛸、益智仁、煅龙牡、固肾缩泉；乌药能行气散寒，佐以白芍取其收欲。总之本方有"培元益气、固肾缩泉"之功效，故用于脾肺两虚的小儿遗尿证为宜。例如，张×，9岁，男性，1966年1月26日初诊。患儿于5岁时，每晚睡中尿床，每隔1—2小时尿一次，面色皖白，神倦乏力，饮食不佳，二便尚可，脉缓无苔。证属"脾肺气虚，而不能约束水道"。随取缩泉丸加味为治：

山　药10.0　益智仁10.0　党　参10.0　黄　芪10.0
云　苓10.0　白　术10.0　苡　米10.0　煅龙牡各12.0
覆盆子10.0　白　芍6.0

小儿健脾丸一丸日二次。上方服6剂后遗尿次数减少，症状已

有好转，又加减进12剂而愈。经一月后随访未再遗尿。

除以上所述常见之小儿遗尿证外，因心肾不交和肾气不足而遗尿者也不少见。如，王×宁，7岁，男性。1965年2月16日初诊。遗尿已三年余，近来遗尿较甚，每宿四次以上，睡后呼之不醒，平时有腹痛，精神恍惚，心神不宁，脉缓无力，舌苔薄白。证属"心肾两虚，水火不交，下元不固"。治宜"补肾缩泉，交通心肾"为治：

桑螵蛸15.0　覆盆子12.0　破故纸10.0　益智仁10.0
菟丝子10.0　泽　泻6.0　远　志10.0　菖　蒲10.0
桂枝3.0　乌　药5.0

金匮肾气丸一丸日二次。上方服6剂后遗尿次数减少，时间延长，其他症状亦有所好转，又拟上方加减服12剂后遗尿则止，症状消失，又用金匮肾气丸善后，5月后随访遗尿未作。又如，顾×宁，12岁，男性，1971年4月20日初诊。四岁以后尿床每宿5—6次，睡不易醒，有时腰痛，饮食尚可，大便正常，时有汗出，舌苔薄黄，脉象缓滑，证系"遗尿较久，肾气不足，膀胱不约"。治宜"固肾止遗"。方用六味地黄丸合桑螵蛸散加减：

熟　地15.0　山　药12.0　山　萸12.0　云　苓10.0
泽　泻10.0　丹　皮10.0　枸杞子10.0　覆盆子10.0
桑螵蛸15.0　益智仁12.0　破故纸10.0　金樱子10.0
菖　蒲5.0　远　志5.0　生龙牡各10.0　菟丝子10.0

上方服6剂遗尿有好转，每宿减至3—4次，又继续前方加减服20剂后每宿只有2—3次又继续服用30剂后每宿只有1—2次，因故停药一月遗尿次数又增加每宿3—4次，又继续以前方加减服两月证愈，又继续治一年遗尿证未作而停药。现患儿已高中毕业，其母来诉自从治愈后未再遗尿。

（张荣显　张慧剑）

小儿血小板减少紫癍一例

何××，男性，8岁，1972年6月17日初诊。一周来躯干四肢出现癍点，初起色红高出皮面，而后逐渐变为深红色，兼有鼻衄，面色不佳，饮食尚可，二便正常，舌质红色，舌苔薄白，脉象细数，血小板3.6万/毫米³，此乃体质素虚，阴血不足，血热妄行而不归经所致，治宜“补虚滋阴，养血凉营”法：

升　麻6.0	黄　芪12.0	鳖　甲20.0	玄　参30.0
生　地10.0	丹　皮6.0	丹　参12.0	当　归10.0
鸡血藤10.0	阿　胶10.0	仙鹤草10.0	木　香5.0

上方加减服8剂后出血点减少，鼻衄已除，化验血小板105,000/毫米³，再拟上方加减又服8剂后无新出血点，又继续服一月证愈。

[**按**]紫癍有两种，一种过敏性紫癍；另一种是血小板减少性紫癍。此例为血小板减少性紫癍，由于体质素虚，阴血不足，血热妄行，而不归经所致，治宜补虚滋阴养血凉血，方中升麻、黄芪补虚；鳖甲，玄参以滋阴；丹参、当归、鸡血藤，阿胶以养血；生地、丹皮凉血化瘀；佐以仙鹤草止血；加木香以行气，气行则血行、血行则瘀去，瘀去则斑点退矣。

（张荣显）

小　儿　头　晕

例一：吕×，女性，12岁。1964年8月29日初诊。患儿素性情急躁，经常头晕，甚则目开即觉天翻地覆、鼻衄、饮食不佳、二便尚可，舌尖色红，舌苔薄黄、脉象弦数，证属“脾虚肝旺头晕”。治宜“理脾清肝”，方用逍遥散加减：

银柴胡10.0　当　归10.0　白　芍12.0　薄　荷6.0

焦白术10.0　云　苓10.0　黄　芩10.0　生　地10.0

栀　子10.0　丹　皮10.0　菊　花10.0　甘　草5.0

上方加减服10剂后治愈。

例二：周×，男性，11岁。1966年1月28日初诊。患儿头晕口苦，胁痛，便干尿黄，，胸中泛漾欲吐，饮食不佳，唇干，舌质稍红，舌薄黄苔，脉象弦滑。证属"肝胆湿热头晕"。治宜"清热利湿"为法。方用龙胆泻肝汤加减：

胆　草3.0　炒栀子10.0　炒黄芩10.0　银柴胡6.0

泽　泻6.0　木　通6.0　生　地10.0　车前草12.0

当　归6.0　六一散10.0（包煎）

上方加减服12剂后证愈。

例三：吕×，女性，11岁，1964年10月7日初诊。两月来头晕不能张目，头痛睡眠不佳，饮食较差，大便次多食后即便，小便色黄，舌质正常，舌苔薄白，脉弦细而滑。证属"心脾不足头晕"。治宜"补益心脾"为法。归脾汤加减：

生熟枣仁各10.0　远　志6.0　当　归6.0　炒白芍10.0

黄　芪　6.0　白　术6.0　青陈皮各6.0　广木香3.0

银柴胡　6.0　菊　花10.0　蔓荆子6.0　炙　草3.0

上方加减服9剂后头晕等症均有所减轻、又加减进6剂而愈。

例四：贾××，女性，10岁。1964年11月9日初诊。头晕头痛已两月，头痛如裹，晕甚则两眼发黑，视物旋转欲倒，用脑多时头晕头痛加重，记忆力减退，身倦乏力，面色青黄，饮食不佳，大便较干，小便色黄，舌质稍红、舌苔淡黄而腻，脉右沉而缓，左细无力。证属脾胃不足，湿浊内停，清阳不升所致。治宜"健脾和胃，利湿化浊"为法：

苍　术5.0　陈　皮5.0　砂　仁3.0　枳　壳5.0

清　夏5.0　炒栀子5.0　黄　芩5.0　熟　军3.0

木　香3.0　焦三仙各10.0　藿　香5.0　甘　草3.0

上方加减服15剂后证愈。

[按]头晕其证视物旋转欲倒，严重者不能张目，目开即觉天翻地覆，胸中泛漾欲吐，一般来说头晕虚多实少，以上四例中除例二偏实，其余三例均为虚证。

（张荣显）

小 儿 阴 痫

阴痫是小儿痫证的一种，小儿痫证约在公元前500年已有记述，但不能和其他种抽搐及癫狂全然区别，至公元520年陶宏景记述了此病症状。宋元以后，已与急惊、慢惊、痫狂及痉挛等鉴别逐渐清楚。定为小儿“羊痫病”，羊痫病的原因为惊怖、风邪、伤食、受寒、发热、下痢等均可发病，言其证者，《幼科准绳》中说：“小儿痫病发时，神气怫郁、瞪眼直视、面目牵引、口噤流涎、腹部膨胀、手足搐搦、似死似生，或声或哑，或项背反张，或腰脊强直、但四肢柔弱、发而时醒者为痫。”但阴痫在性质上是属于脏寒的一种病证，多因慢惊之后，去痰不尽，痰入心包引起。发病时面色青白、四肢厥冷、偃卧拘急、口吐涎沫、声音低微、脉象沉细等。其治疗方法，与一般阳痫治疗不同，常用培补回阳、补气益中、和肝养血、化痰定痫为治。余常用：

党　参10.0　炒白朮15.0　炙　草6.0　生　姜5.0

当　归10.0　炒白芍10.0　茯　神15.0　枣　仁15.0

远　志10.0　琥珀末6.0分冲　天　麻10.0

钩　藤12.0　天竺黄12.0　橘　红10.0　姜半夏10.0

每日煎服一剂。方中之党参、白朮、炙草、生姜为补气益中、培补回阳；当归、白芍和肝养血；茯神、枣仁、远志、琥珀、天麻、钩藤用以安神定痫；天竺黄、橘红、半夏均以化痰安神。总之本方有“补脾益气、和肝养血、化痰定痫”之作用，故用于阴痫较为适

宜。例如，张×祥、8岁，男性。1965年5月5日初诊。在一岁时患小儿痫证至今未愈，饮食不佳，时有呕吐。发病时面色发青，不省人事，两手紧握，天吊口斜，伴有稀痰，四末发冷，脉沉细无力，舌苔薄白。综观此证，属小儿阴痫后期。治宜：补脾益中，和肝养血、安神定痫、佐以化痰为法，随投予：

党　参10.0　白　术10.0　神　曲10.0　炙　草6.0

当　归10.0　白　芍10.0　枣　仁12.0　远　志10.0

琥珀末6.0冲服　天麻6.0　钩　藤12.0　生龙牡各10.0

桔　梗6.0　法　夏6.0

降压一号丸一丸日二次。上药服3剂后症状有所减轻，又继续以上方加减服20余剂后诸症悉无，又拟上方加减配成丸剂缓投善后，经半年后随访痫证未作。

[附]降压一号丸方：（参阅脑膜炎后遗癫痫）。

（张荣显）

小儿风疹二则

例一：欧阳×，男性，4岁半。1975年8月5日初诊。三天前周身皮疹发痒，色白不红，如被臭虫所咬，越搔、越痒、越多、满布全身，时隐时现反复发作。伴有高烧39.3℃，饮食不佳，大便较干，小便色黄，扁桃腺肿大，舌质色红，舌苔薄黄，脉象滑数。白血球20,000/毫米³，中性93%。此属素有血热，又汗出当风，风热逆于肌表所致，治宜"疏风清热佐以凉血"：

蝉　衣6.0　薄　荷5.0　苏　叶6.0　鲜藿佩各10.0

银花叶15.0　金莲花10.0　青　黛5.0(包煎)

黄　芩10.0　生石膏18.0　丹　皮6.0　旱莲草10.0

公　英10.0　绿　雪1.2

日服2次。上方服3剂后身热退净，皮疹渐少，饮食进步，大便转常，小便稍黄，舌质稍红，舌苔花白，脉象稍数，白血球 6,600/

毫米[3]、中性65%、淋巴31%。既服前药相得，再拟上方去紫雪丹加化毒丸一丸日服二次，上方又服3剂证愈。

例二：翟××，男性，3岁。1974年4月29日初诊。昨天发现皮疹发痒，色白不红，布满全身，不烧稍咳．饮食二便均佳，舌洁脉数。风热逆于肌表所致，治宜清热疏风透疹止痒法：

银花藤18.0　金莲花10.0　薄　荷5.0　蝉　衣6.0
芦　根12.0　兰　根10.0　淡竹叶6.0　黄　芩6.0
白藓皮10.0　牛蒡子10.0　滑　石10.0　甘　草6.0

五粒回春丹三粒每日二次。上方服三剂后风疹已退，诸症均有好转，又以上方加减去五粒回春丹加妙灵丹一丸日二次，服3剂后而愈。

[按]风疹古称"瘖㾦"、"瘾疹"，皮肤出现疙瘩，初起如蚕豆瓣，渐渐成片成块色白不红，如被臭虫所咬，此症越搔越痒越多．满布全身，头发内，耳内，手足心均奇痒难忍，时隐时现，反复发作。多因汗出受风，风热逆于肌表，亦与血热有关。例一为平素血分有热，又汗出当风，风热逆于肌表发为风疹，治用疏风清热佐以凉血之剂。例二为风热逆于肌表疹出不透，治宜清热疏风透疹之方，可见例一以清热为主，例二以透疹为主。

（张荣显）

水　痘　数　则

例一：顾×，女，6岁半。1974年5月3日初诊。

三天前发热，继而发现全身皮肤水疱疹，发痒有汗，轻咳流涕．不欲饮食，大便正常．小便黄，脉稍数，舌苔白稍腻。证属湿热内蕴外感风热、湿热与外邪相搏达于肌表而成水痘。治宜疏风清热，化湿解毒为法。处以：

银花藤25.0　金莲花10.0　公　英10.0　薄　荷5.0
芦　根12.0　蝉　衣6.0　苡　米10.0　黄　芩10.0
白藓皮10.0　滑　石12.0　竹　叶6.0　生　草5.0

五粒回春丹3粒日2次。上药服3剂后热退，疱疹履消，诸症均消失。

例二：张×嵘，女，3岁半。1974年12月24日初诊。

两天来周身发现疱疹伴有身热38℃，轻度咳嗽，饮食不佳，大便较干，小便色黄，舌苔薄黄，脉滑而数。证属湿毒内蕴，风热外袭，湿毒夹外邪出于肌表，则发热身起疱疹；邪毒伤及肺卫而伴发咳嗽。治宜"疏风清热、化湿解毒"之剂，处以：

银　花10.0	连　翘10.0	黄芩　6.0	桔　梗10.0
薄　荷5.0	蝉　衣5.0	芦　根10.0	兰　根10.0
滑　石10.0	浙　贝5.0	生　草5.0	

绿雪四分日二次。上方服3剂后身热已退，水痘已结痂，但尚有咳嗽，饮食不佳，大便转常，小便稍黄，舌苔黄厚，脉象滑数，用上方去薄荷、兰根、滑石、生草加紫菀10.0、杷叶1.00、炒杏仁10.0、寒水石10.0鹭鸶咳丸1丸日2次，又进3剂症愈。

例三：李×波，男，4岁。1978年3月27日初诊。

三天来身起疱疹发痒伴有发热并有湿疹已一年，饮食不佳，大便尚可，小便发黄，脉象稍数，舌苔薄黄，素湿毒较盛，复感外邪，内外合邪相搏，发于皮肤则身起疱疹而伴有身热。治宜"疏风解毒，除湿清热"为治：

银　花15.0	连　翘10.0	兰　根10.0	青　叶10.0
黄　芩10.0	薄　荷5.0	白藓皮10.0	蝉　衣5.0
防　风5.0	旱莲草10.0	芦　根10.0	苡　米10.0

小儿牛黄散一瓶日二次。上方服3剂后，身热消退，水痘已结痂，湿疹亦渐好转，精神转好，二便正常。唯饮食不佳，脉象缓滑，舌苔白腻，又拟上方加减服12剂湿疹已愈。

[按]水痘常见，治验颇多，余常用下方加减治疗：

基础方：

银　花15.0	连　翘12.0	薄　荷5.0	黄　芩10.0
兰　根10.0	苡　米10.0	牛蒡子10.0	芦　根12.0

蝉　衣5.0　桔　梗6.0　公　英10.0　焦三仙各10.0

加减：恶寒者，加芥穗6.0、去焦三仙；风盛者，加防风6.0、去焦三仙；毒热盛者，加青黛6.0、竹叶6.0、寒水石10.0，或化毒丸1丸日二次，去桔梗、焦三仙、苡米；咽痛者，加豆根10.0，去焦三仙；咳嗽者，加杏仁10.0、杷叶10.0、紫菀10.0、浙贝5.0，去焦三仙、苡米、蝉衣、公英；或加鹭鸶咳丸一丸，日二次；伴发口疮者，加儿茶6.0、青黛6.0，去苡米，焦三仙；湿盛苔腻便溏者，加苍术10.0、云苓10.0、黄柏10.0，去芦根、牛蒡子、公英；热盛便秘者，加熟军6.0、去桔梗；或加绿雪10.0日2次；痘疹不退加旱莲草10.0、去焦三仙；发痒者，加白藓皮10.0，去焦三仙，身热不退者，加小儿牛黄散一瓶日二次；痘疹透发不爽者，加五粒回春丹2粒日2次。以上所举三例，例一湿毒不胜，表邪亦轻，则用上方治疗即可。例二为湿热较重、外邪伤及肺卫，另加用杏仁、杷叶等以宁嗽止咳。例三则素有湿毒，湿疹较甚，又以疏风清热利湿止痒为治。

（张荣显）

小　儿　麻　疹

此病在明代，万全著《痘疹世医心法》中早有“至于疹子则与痘疮相似，彼此传染，但发过即不再发”的说法。《麻疹拾遗》说：“麻疹之发，多为天行疠气传染，沿门履巷相传”。《麻疹会通》更明确指出，“麻非胎毒，皆属时行；气候暄热，传染而成”。是以发热三天后，遍身出现红色疹点，稍见隆起，扪之碍手，状如麻粒为特征，故名麻疹。此病临床大体分为三期和部分个别逆证：

一、初热期。

此期从开始发热至疹点出现，为期约三天。证见发热，微恶风寒，鼻塞流涕，喷嚏咳嗽，结膜红赤，眼泪汪汪，倦怠思睡，唇腮

较赤，小便短黄，舌苔白薄或微黄，脉浮数，指纹红赤而浮露，或见泄泻等一系列卫分证状。治宜辛凉清透，药如：

银　花10.0　连　翘10.0　芥　穗6.0　薄　荷6.0
牛蒡子10.0　蝉　衣3.0　升　麻3.0　葛　根6.0
芦根　10.0　前　胡6.0　桔　梗10.0　甘　草5.0
五粒回春丹2粒日2次。

二、见形期

此期是从疹点开始出现，至透发完毕的阶段，为期约三天。证见壮热、烦渴、咳嗽、溏泻。疹点先从耳后发际及颈部出现、渐及额部、颜面、腹胸、四肢，最后手心、足心都见疹点，即为出透。初起为细碎的疹点，渐次加密，疹色鲜红或暗红，稍觉隆起，扪之碍手。舌质红赤，苔黄腻或黄燥，脉象洪数，指纹紫滞。为内热炽盛。治宜清热解毒为主，佐以透发。药如：

银　花10.0　连　翘10.0　紫　草10.0　赤　芍10.0
兰　根10.0　黄　芩10.0　尾　连10.0　竹　叶6.0
牛蒡子10.0　桔　梗6.0　芦　根30.0　甘　草6.0
五粒回春丹3粒日2次。

三、收没期。

此期是从疹点透发后至收没的阶段，为期约三天。在此期内如无其他并发证，则疹点依次隐没，发热渐退，胃纳转佳，精神渐复；约四、五天后，皮肤上有糠状脱屑，留下综色的斑痕；约十天后才完全消失。均为邪退正复的表现。治法以甘凉养阴为主，兼以清化余邪。药如：

沙　参10.0　麦　冬10.0　花　粉10.0　玉　竹10.0
玄　参10.0　生　地10.0　知　母10.0　银　花10.0
连　翘10.0　竹　叶10.0　谷　芽10.0　蝉　衣5.0
甘　草5.0

化毒丸一丸日二次。

四、逆证：

见形期疹出不畅，或出即收，或疹色紫黯；并见壮热咳剧，气急痰鸣、鼻煽胸高、口唇青紫、脉洪大疾数，这是热毒攻肺，并发肺炎喘嗽的危重证候。若疹色紫黑、形成斑块，舌质干绛起刺，是邪毒窜入营血；若神昏谵语，痉厥抽搐，是邪毒内陷心包：若肤色苍白，疹色暗淡不红，昏睡肢厥，舌苔白滑，脉象沉微等，为元气虚弱，不能透毒外出等。

风寒闭塞者：发热恶寒、无汗、面色白、头痛，发热4—5日疹点透发不利或微喘，舌苔白腻、脉紧，可用辛温透表法。药用：

麻　黄5.0　桂　枝3.0　荆　芥6.0　桔　梗10.0
蝉　衣3.0　杏　仁10.0等。

毒热壅滞者：发热较高、面红、口渴、疹点稠密、疹色紫暗、舌质绛，可用清热解毒凉血法。药用：

黄　连3.0　黄　芩10.0　栀　子10.0　生石膏25.0
紫　草10.0　赤　芍10.0　银　花15.0　连　翘10.0
生　地15.0等。

正气虚弱者：面色苍白、精神疲倦、发热不高，疹出不透、疹色淡而不红，应予扶正达邪。如以阳虚为主，表现怕冷、四肢不温，面白者，可用温补肾阳法。药用：如附片6.0、桂枝5.0、党参6.0等。如以脾虚为主，表现腹泻、腹胀、舌苔白腻、用健脾益气法。药用：

党　参6.0　黄　芪10.0　云　苓10.0　白　朮6.0
升　麻3.0　葛　根6.0

加减：若疹不透者，加浮萍5.0、或川山柳6.0；疹色紫暗者，加归尾6.0、丹皮6.0；毒热重而高热者、加生石膏15.0、兰根10.0；阴液耗损者，加石斛10.0、花粉10.0、元参6.0、生地6.0；神昏者，加菖蒲6.0、玉金6.0；惊厥者，加钩藤10.0；身热不退，神昏

谵语者，加牛黄安宫散0.6克日2次；身热不退，惊厥抽搐者，加局方至宝丹半丸日二次；身热不退，大便干燥者，加紫雪丹1.0克日2次。

麻疹系一种全身性传染病，合并肺炎者，其证高烧不退，疹子突然隐没，或隐约不显、喘憋咳嗽，鼻煽面青，精神萎靡，躁扰不宁，脉象细数，舌红不润。证系“疹毒内陷，肺气郁闭”。治宜清热透疹，宣肺定喘。方药：

麻　黄3.0　杏　仁10.0　生石膏15.0　苏　子6.0
葶苈子6.0　紫　草6.0　赤　芍6.0　桑　皮10.0
银　花10.0　连　翘10.0　瓜　蒌10.0　鲜茅芦根各15.0
甘　草3.0

化风锭一丸日二次。

麻疹合并喉炎亦常见，其证噪声嘶哑，咳如犬吠，甚则呼吸困难，有三凹现象，躁扰不宁，如发生在疹出期，重者疹子可隐没不见。证系邪客会厌、咽喉闭阻。治宜宣肺开闭，清热利咽，药如：

银　花10.0　连　翘10.0　桔　梗10.0　兰　根10.0
玄　参10.0　赤　芍10.0　麻　黄3.0　射　干6.0
豆　根10.0　浙　贝6.0　儿　茶5.0　蝉　衣5.0

用锡类散吹喉，兼服六神丸3—5粒日2次。

例一、麻疹顺症。

陈×佳：2岁，男性。1974年4月16日初诊。四天来发热，三天来出疹，周身面部四肢密集大小不等鲜红色疹点扪之碍手，目赤流涕，大便稀，小便黄，咳嗽轻喘，饮食不佳，舌苔薄黄。证系疹已透发，毒热尚盛，治宜清热解毒，宣肺透疹为法，用：

银花藤12.0　金莲花10.0　兰　根10.0　青　叶10.0
黄　芩6.0　薄　荷5.0　芥　穗5.0　芦　根10.0
蝉　衣5.0　杷　叶10.0　生　草6.0

五粒回春丹2粒日3次。上方加减共进9剂症愈。

此案为麻疹顺证。故用一般的清热解毒，宣肺透疹法加减而

愈。

例二：麻疹合并重症支气管炎。

王×红，2岁，女性。1963年3月2日初诊。患儿于6天前发热，轻咳流涕，三天前于颜面发际耳后出现鲜红疹点稍隆起扪之碍手，继而周身四肢均出现疹点，咳嗽较重，气粗，饮食不佳，大便较频而有粘液，小便不多。面部及周身疹点逐渐密布色鲜红，唇红破裂而干，舌质红，中心有黄白垢苔而干，咽稍红，两颧发赤，脉滑数，指纹紫，证属：疹已透发，毒热炽盛，犯肺则咳重。大便稀粘为麻毒下移于大肠。治宜清热解毒，佐以养阴为治，用：

银　花12.0	连　翘10.0	青　叶6.0	鲜生地12.0
鲜茅芦根各6.0	黄　连2.0	葛　根3.0	黄　芩10.0
蝉　衣5.0	生石膏12.0	熟　军3.0	麦　冬10.0
木　通5.0	甘　草3.0		

紫雪丹1.0克日2次。

上方加减共投4剂热退疹齑，精神转佳，饮食好转，二便转调，睡眠转安，尚咳嗽有痰，颧红唇赤少津，舌质淡红，舌苔淡黄而厚，脉滑细数，指纹沉紫。证属热退疹齑余毒未尽仍有伤阴之象。仍拟前方加减，又进2剂毒热已除，阴津渐复，尚咳嗽有痰，脉稍数，苔薄黄，两肺呼吸音粗，可闻痰鸣音。转拟清金宁嗽止咳化痰为法：

橘　红10.0	前　胡5.0	桔　梗5.0	杏　仁5.0
炙桑皮6.0	黄　连3.0	瓜蒌仁6.0	浙　贝6.0
麦　冬10.0	玄　参10.0	生　地10.0	鲜芦根12.0
焦查榔各6.0	甘　草3.0		

服2剂后而治愈出院。本例为麻疹合并支气管炎症状较重者。

例三：麻疹合并肺炎。

林×，1岁9个月，女性。1963年3月15日初诊。患儿发烧四天，出疹一天伴有呕吐而入院，当时发热38.4℃，两颧发赤，耳后及前胸后背均有散在的疹点隐隐出现，不欲饮食，呕吐，唇红而干，

舌质赤，苔淡黄稍厚，气粗咳嗽，脉滑数，指纹紫，X线证实两肺有炎性改变。证属隐疹不透，肺胃有热。肺热则咳逆，胃热则呕吐。治宜清热解毒，宣肺透疹法：

银　花10.0　连　翘10.0　薄　荷3.0　牛蒡子5.0
蝉　衣5.0　黄　芩5.0　竹　茹10.0　陈　皮5.0
生石膏12.0　浮　萍3.0　生甘草3.0

五粒回春丹，每次三粒日二次。加减进3剂后，身热渐退，疹点出透，吐止仍咳，不欲食，大便稀，舌质赤，苔薄黄，脉滑数，此疹透渐靥，尚有余热，治宜清热解毒，宣肺托靥为法。用：

葛　根3.0　薄　荷3.0　地骨皮5.0　牛蒡子5.0
连　翘10.0　银　花10.0　黄　芩6.0　桔　梗3.0
鲜芦根12.0　鲜生地10.0　木　通3.0　生　姜3.0
生　草3.0

甲壬金散0.3克日2次。（壬金散成份即牛黄安宫散加麻杏石甘汤研末）。

上方进2剂后热退疹靥，精神转佳，饮食好转，大便稍干，小便已正常，仍咳有痰，舌质淡红，纹稍紫，脉稍数，胸透炎变已消失。再拟清热养阴宁肺之剂：

银　花10.0　连　翘10.0　黄　芩5.0　芦　根12.0
牛蒡子5.0　鲜生地10.0　麦　冬10.0　桔　梗5.0
浙　贝6.0　杏　仁5.0　熟　军2.0　甘　草3.0

上方加减服3剂后，一切症状均消失。惟尚余有轻咳，带妙灵丹10丸出院。

本例因麻疹合并肺炎而住院，入院时为隐疹不出，肺胃有热，胸透两肺有炎性改变，治宜清热解毒，宣肺透疹为法，服三剂后疹透渐靥，尚有余热又投清热解毒宣肺托靥之剂，两剂后热退疹靥，惟尚有咳嗽，改拟清热养阴宁肺法又进三剂后，一切症状均消失，胸透炎变亦消失，惟尚有轻咳，带妙灵丹善后出院。

例四：麻疹并发喉炎。

田×波：1岁，男性。1963年3月14日初诊。出疹六天，身热不退39.2℃，并发喉炎而住院，当时疹已渐靥，身起白痦，咳嗽有痰，，烦躁不安，声音嘶哑，睡眠不安，呼吸气促，饮食不振，大便稀，小便黄，舌质淡红，苔白腻，唇干淡红，纹紫，脉滑数，证系疹渐收没，毒热攻喉。治宜清热解毒，宣肺利咽，用：

麻　黄2.0	杏　仁6.0	生石膏15.0	银　花10.0
连　翘6.0	青　叶6.0	赤　芍5.0	鲜生地10.0
黄　芩6.0	桔　梗5.0	玄　参10.0	麦　冬10.0
浙　贝6.0	蝉　衣5.0	甘　草3.0	

甲壬金散4.5克日2次，六神丸2粒日2次。上方加减共进7剂热退疹靥，白痦已除，咽已不痛，咽部红肿及声音嘶哑、咳嗽消失。舌质淡红，白苔，指纹正常，脉稍数，证系疹已收没，毒热尚有余波，治宜清热养阴为之善后出院。

例五：疹后失语。

陈×平：2岁半，男性。1965年3月20日初诊。患儿患麻疹并发脑炎，疹愈但不能说话，饮食佳，大便如羊屎，小便尚可，脉稍数，舌质红，舌苔淡黄而薄，证属“疹后失语”。治宜“清热解毒，开窍醒神”之剂：

银　花10.0	连　翘6.0	薄　荷5.0	蝉　衣5.0
菖　蒲6.0	青　叶10.0	兰　根10.0	菊　花6.0
尾　连3.0	朱茯神10.0	麦　冬10.0	全　蝎2.0
熟　军5.0	益元散10.0		

化风锭一丸日二次，针：哑门，风府，合谷，廉泉。

上法加减共进6剂，针刺六次，于针药后第四天能简单的说一两个单字，于针药后第六天已能说出成句的话。此后因大便干燥来诊投麻仁滋脾丸，当时说话完全恢复正常。

（张荣显）

流行性腮腺炎（一）

腮腺炎为小儿常见传染病之一，以发热，两腮肿痛为特征。腮腺炎病情轻重比较悬殊，轻者仅见腮肿患儿无所苦，重者可以高烧卧床不起，非药不愈，但预后多较良好。

祖国医学认为腮腺炎是由于温毒之邪从口鼻侵入，壅结少阳经络，郁结不散，肝胆之火上炎，故两侧耳下腮部肿胀。如温毒化火内陷心肝两经则可出现其他并发症。

其主要症状为壮热口渴，有时烦躁不安，或恶心呕吐，腮腺漫肿疼痛，咽部红肿，舌苔黄，舌尖红，脉象滑数。

早在“千金要方”就记载了，“中风头痛发热耳颊急”。普济消毒饮方云：“主治大头伤寒”都与本病相似，四季都可发病。

本病为少阳蕴热复感风温毒邪，蕴热客邪互结壅遏少阳之络，气血受阻，经脉失通故腮部肿胀疼痛，少阳经脉经过腮部，而风温毒邪是为阳邪，先犯头面波及腮部。年长儿童偶可合并睾丸炎，这是因为肝胆互为表里肝经循行经过“阴器”，热毒下注肝经以致睾肿。治疗则多以“清热解毒疏风散结”为主，以普济消毒饮加减：

银　花15.0	连　翘12.0	兰　根10.0	柴　胡10.0
黄　芩10.0	马　勃3.0	升　麻3.0	黄　连5.0
玄　参10.0	夏枯草10.0	薄　荷5.0	生石膏15.0

每日煎服一剂。

加减：发热较盛，加大青叶10.0、栀子10.0、蚤休10.0、去马勃、升麻、夏枯草；无热者加僵蚕3.0，去生石膏；热退淋巴结肿大者，加花粉10.0、赤芍10.0、公英10.0，去马勃、升麻、生石膏；热退肿而坚硬者，加昆布10.0、海藻10.0、土贝母5.0，去生石膏、

薄荷、黄连；恶心呕吐者，加陈皮6.0、竹茹10.0、藿香10.0，去马勃、升麻、薄荷；复感风寒者，加芥穗5.0、苏叶10.0、淡豉10.0，去玄参、黄连、生石膏；低烧者，加青蒿10.0、地骨皮10.0、知母10.0，去马勃、升麻，或加妙灵丹一丸日二次。便秘者，加熟军6.0，去升麻；咽痛，加锦灯笼6.0、桔梗6.0、豆根6.0，去马勃、升麻、柴胡；睾丸肿痛，加胆草5.0，川楝子10.0、橘核10.0、荔枝核10.0、瓜蒌皮10.0，去生石膏、薄荷、黄连、升麻、马勃；睾丸肿大不消者，加茴香橘核丸3.0日三次；抽风者，加蝉衣6.0、钩藤10.0、全蝎3.0、僵蚕10.0、或加化风锭一丸日二次，去马勃、升麻、夏枯草、玄参；肿痛明显者，加用如意金黄膏外敷日二次；高烧不退者，加绿雪或小儿牛黄散、救急散等；大便干燥者，加牛黄解毒丸半丸日二次；血热毒盛者，加化毒丸一丸日二次；表症毒热，加清瘟解毒丸一丸日二次；感冒夹热者，加清解丹一丸日二次；肿而坚硬者、加赛金化毒散半并日二次；尿少而赤者，加导赤丹一丸日二次；颌下淋巴结肿大日久不消者，加瘰疬内消丸1.5日三次。余毒未清者，加消炎解毒片3片日2次。

例一：宁×波，6岁，男性。1978年7月18日初诊。两耳下腮部肿痛伴有发热38.6℃，现已九天，饮食不佳，大便干，小便黄，脉数，舌苔淡黄而薄，证系客邪入里化热，里热炽盛，故身热不退，两耳下作肿不消，为邪热侵犯少阳，内热外邪互结所致。治宜清热解毒，透表散结法：

野菊花12.0　青　叶10.0　兰　根15.0　黄　芩10.0
尾　连10.0　薄　荷5.0　生石膏15.0　柴　胡10.0
夏枯草10.0　玄　参10.0　熟　军5.0　蚤　休10.0

小儿牛黄散一瓶日二次。上方进3剂后身热退，腮肿基本消退，又进3剂证愈。

例二：徐×荣，5岁，女性。1978年8月5日初诊。昨天发现右耳下腮部肿痛伴有发烧38℃，咳嗽，饮食尚可，大便正常，小便时黄，脉稍数，舌苔淡黄，证属内热客邪互结，犯少阳则耳下作

肿，发烧不退，素有肺胃不调，则伴有咳嗽。拟清热解毒，疏表散结为治：

银花藤15.0	连　翘10.0	青　叶10.0	兰　根12.0
尾　连10.0	黄　芩10.0	薄　荷5.0	生石膏15.0
夏枯草10.0	桔　梗10.0	杷　叶10.0	紫　菀10.0

小儿牛黄散一瓶日二次。金黄膏外敷日二次。上方服3剂后热退，又进3剂后腮肿消失，又进3剂咳亦愈。

例三：饶×，14岁，男性。1978年4月6日初诊。六天来两耳下腮部肿痛，两颌下淋巴结肿硬，身热38℃，饮食尚可，小便黄，睾丸肿痛，脉滑数，苔黄。证属少阳蕴热与客邪互结则身热不退，络脉郁结少阳则两腮作肿，肝脉络阴器以致睾丸肿大，治宜清热解毒，疏风散结法：

银　花25.0	连　翘12.0	青　叶12.0	兰　根15.0
尾　连10.0	黄　芩10.0	薄　荷5.0	生石膏18.0
夏枯草12.0	玄　参12.0	僵　蚕5.0	蚤　休12.0
橘　核10.0	荔枝核10.0	公　英12.0	甘　草5.0

小儿牛黄散一瓶日二次，金黄膏外敷日二次。上方进3剂热退，腮肿亦消，唯颌下淋巴结和睾丸仍肿大，又加减进6剂后颌下淋巴结和睾丸肿大已渐消退，又加减进3剂并服茴香橘核丸后症即痊愈。

［**按**］ 本病的原因为感受四时邪气，挟肝胆之火与阳明胃热上攻，郁热壅滞少阳经络，以致外发腮颊肿胀，《外科正宗》说："痄腮乃风热湿痰所生或冬温候天时不正感发传染两腮肿痛"，指出了本病是传染性疾患，由于温毒而发，故其治疗原则是，宜清不宜温，因少阳蕴热复感风温毒邪，蕴热客邪互结，壅遏少阳，治宜疏风清热，解毒消肿，以普济消毒饮加减。方中柴胡，升麻苦平，二者行少阳阳明不得伸之郁气；银花甘寒，连翘苦平均可清热解毒；薄荷性味辛凉，疏风清热；兰根味甘寒，马勃味苦平皆可散肿消毒；黄连、黄芩性味苦寒，以清心肺郁热；玄参、夏枯草性味苦寒均

可清热散结；生石膏味甘辛寒，解肌以清胃热。总之本方有“疏风、清热、解毒、消肿”之效，故用于治疗腮腺炎效果较好。

（张荣显）

流行性腮腺炎（二）

急性腮腺炎中医称“痄腮”或“大头瘟”，自从《温病条辨》问世以来，临床医者多用普济消毒饮治疗即可获效。其自然病程多于两周左右可以自愈，但若按其自然发展往往并发睾丸炎、脑膜脑炎、附件炎、胰腺炎、心肌炎等。尤以男性患儿，往往因并发副睾丸炎后，造成副睾与精原细胞破坏，精子生成障碍之弊。因此抓紧治疗，缩短病程，简化治疗方药，仍不失为具有实际意义的临床研究。为此余曾拟“消腮败毒汤”加减，用于临床多年，多可获效。

“消腮败毒汤”基本方药为：连翘、银花、马勃、芦根、芥穗、地丁等六味药组成，用时依年龄体质酌其药量。加减法：一般腮肿不甚或病程已达一周者，减去地丁；发病一周内肿甚者酌加青叶、夏枯草、柴胡；兼有表证恶寒者，加大芥穗用量；兼便秘者，加大黄、黄连；尿黄而短者，加用六一散；苔腻纳差者，酌加砂仁、藿香、佩兰；若腮肿消退慢者，加用栀子、红花等量为粗末，酒调涂敷局部。设计本方意在取连翘、银花、地丁清热解毒兼入肝经；臣以马勃清热解毒，轻轻上浮引药于上；佐以芦根透表清热；更佐以芥穗辛温即可透表、为邪找其出路，又可反佐诸般辛凉之品清而不呆。共凑“消腮败毒”之功。仅就有合并症者举二例参考。

例一：急性腮腺炎合并淋巴结炎。

1976年6月19日，江西省德兴县医院司机胡×之子，胡×华，男性，4岁，家长昨日发现其右侧腮肿大，今日右侧颈部亦肿，发热38.0℃许，夜睡哭闹，大便稍干。舌净，脉象小滑而数，右侧腮

腺明显肿大，右颈部淋巴结肿如拇指头大，两者均有明显压痛，随处以自验消腮败毒汤加减：

连　翘10.0　银　花12.0　马　勃3.0　芦　根15.0

芥　穗6.0　大　黄1.5　砂　仁3.0

每日煎服1剂。药后1剂身出微汗，发热已退，夜睡较前为安，服3剂后患儿玩耍恢复正常，唯大便仍干，尿黄，腮肿未再发展，舌苔薄黄，脉细而数象减，随将前方加地丁30.0、青叶30.0、六一散15.0，继续服用。外用栀子30.0、红花30.0，为末酒调涂敷患处，又经服3剂后腮及颈腺肿大消失而愈。

例二：流行性腮腺炎合并副睾丸炎

王×财：男性，16岁，学生。1956年3月20日初诊。今晨起床后发现两腮肿胀，稍感发热，食欲睡眠大便正常，小便稍黄。余无他证，无其他病史。两侧腮腺明显肿大，舌被稍黄之苔，质赤，脉弦，余无其他阳性体征，随处以：

银花叶12.0　板兰根12.0　马　勃3.0　鲜芦根20.0

生　地30.0　黄　芩10.0　连　翘12.0　丹　参10.0

每日煎服1剂。服2剂后腮肿消失，昨晚始发现右侧副睾丸肿大，舌脉同前，前方再投两剂，药后翌日睾丸肿即消失而愈。

（王占玺）

加减千金苇茎汤治疗百日咳

百日咳是属中医之“顿咳”，为小儿常见的肺系疾病。本病以间歇发作连续不断的“痉挛性咳嗽”，最后伴有“吼声”的回音为其特征。发作一阵后停顿缓解片时又再次发作，每日可有数次乃至数十次，故名“顿咳”。因其病程较长，缠绵难愈故又名“百日咳”。

本病多发生于冬末春初，以婴幼儿最易感染。十岁以上的小儿较少，年龄愈小病情大都愈重，患过本病以后极少再发。但由于病

程长对小儿健康成长影响较大，体弱的幼儿尤应注意必须及早治疗。

本病成因为痰热素盛，复受风寒，痰热与客邪互结阻于肺络，肺失清肃故作顿咳。又因痰热阻于胸隔，升降失调故咳甚呕逆。

本病主症为咳嗽逐渐加剧，并出现较特殊的咳嗽证状，咳时面赤握拳，舌向外伸，弯腰曲背，头颈筋脉怒张，目珠红赤，眼睑浮肿，涕泪交迸，一经发作连续不断最后以一深吸气而止，当其吸气时喉中发出吼声，宛如鸟鸣，迨至声止，咳又如前，如此反复二、三次最后咳出粘稠痰液或呕吐出乳食始告停息。此种咳嗽轻者每日发作数次，重者可达数十次，尤以夜间为甚，并多见口舌干渴，舌苔干燥，脉象滑数。剧烈咳嗽时，甚或并见衄血或痰中带血，面色发青，手足抽搐等。

本病辨证为邪毒犯肺，肺失清肃，痰浊阻滞气道肺气不能通畅，故咳嗽频频，痰液粘稠不易排出，故见弯腰曲背，头颈筋脉怒张，舌向外伸，目珠红赤、涕泪交迸等气逆于上之表现，而必待咳出粘稠痰液始能缓解。上逆之气触犯及胃则见呕逆。邪毒久稽，多郁而化热或久咳损伤肺络则可见衄血，痰中带血甚或咯血等症。口舌干渴，舌苔干燥，脉象滑数均为内热伤津的表现，因而在治疗中以“降气化痰清金养肺”为主，依此余多年来应用加味千金苇茎汤，进行治疗。

基础方：

芦根12.0	苡米10.0	杏仁10.0	冬瓜仁10.0
黄芩10.0	紫菀10.0	桑皮10.0	前胡10.0
橘红10.0	黛蛤散10.0	川贝6.0	甘草6.0

加减：咳血鼻衄者，加白茅根12.0、侧柏叶10.0、栀子6.0，去苡米、紫菀、橘红。呕吐甚者，加复花10.0、赭石10.0、竹茹10.0、陈皮10.0，去黛蛤散、橘红、前胡、甘草。便干燥者，加瓜蒌10.0、熟军5.0，去苡米、橘红。口舌干燥者，加二冬各12.0、

花粉10.0、石斛10.0、去紫菀、橘红、苡米。痰多者，加苏子6、瓜蒌仁 10.0、葶苈子 5.0，去苡米、黄芩、甘草。有热者，加生石膏12.0、尾连10.0，去紫菀、橘红。热痰者，加竺黄5.0、胆星6.0，去苡米、橘红。肝经郁热者，加钩藤10.0、柴胡10.0、白芍10.0、栀子10.0，去苡米、紫菀、前胡、甘草。另加服鸬鹚咳丸。

例一：王×，男，1岁。1978年7月7日初诊。

咳嗽已一月，阵咳发憋有痰，咳有回声，夜间咳重，每小时6—7次，每次约3—4分钟，饮食不佳，咳极作吐，二便尚可。脉滑纹紫，苔白。化验白血球28,750/毫米³、淋巴80%、中性20%。观其脉症为邪毒犯肺，肺失清肃，痰浊阻滞气道，肺气不能通畅，气逆上冲所致，拟降气化痰清金养肺为法。

基础方去黄芩、前胡、橘红、甘草，加百部6.0、杷叶6.0、蒌仁6.0、炙复花6.0，鸬鹚咳丸一丸日二次。

上方加减共服12剂化验白血球9000/毫米³、中性26%、淋巴73%。诸症减轻，仍用上方加减进9剂证愈。此案为百日咳中期拟千金苇茎汤加减共投21剂治愈。

例二：边×秋，女，3岁半。1978年7月3日初诊。

三周来咳嗽阵作，咳时发憋有痰，咳极作吐、咳有回声，饮食不佳，大便可，小便时黄。脉稍数，舌薄黄苔。化验白血球19,800/毫米³、中性20%、淋巴78%。观其脉症，系邪毒犯肺，肺失清肃，痰浊阻滞气道，肺气不能通畅故咳嗽顿作发憋有痰。上逆之气犯胃则咳极作吐，此期痰热内阻肺络与胸膈，治宜以“降气化痰清金养肺”为法，拟千金苇茎汤加减。

基础方去前胡、甘草加百部10.0、杷叶10.0、桔梗10.0、瓜蒌仁10.0、炙复花6.0、赭石3.0、鸬鹚咳丸一丸日2次。

上药加减共投39剂化验白血球10,000/毫米³，中性53%，淋巴47%，一切症状消失。此案亦为百日咳中期用此法治疗三周已基本痊愈，因复受外感又复发作又加减进19剂治愈。

百日咳中期痰热内阻肺络与胸膈为其关键，治疗以降气化痰，

清金养肺为主要方法，方中杏仁、冬瓜仁、桑皮、前胡、紫菀有降气化痰的作用；芦根、黄芩、黛蛤散、苡米、川贝、甘草有清金养肺之功，兼服鹭鸶咳丸以加强清热化痰治咳之职，则可获效。

（张荣显）

辛凉透表解毒法治疗猩红热

例一：郑×敏，女，4岁。1975年10月16日初诊。

昨天突然发热39℃以上，恶寒，现在面部及颈、胸、背、躯干，上下肢出现弥漫性猩红色鸡皮疹，疹点的间隙满呈红晕，口周皮肤苍白。咽喉红肿疼痛，饮食不佳，二便正常，舌尖红如杨梅，苔黄腻，脉滑数，观其脉症为初感瘟毒邪在卫气，治宜辛凉透表解毒利咽。

银　花10.0	大青叶10.0	尾　连6.0	黄　芩6.0
丹　皮10.0	苏　叶6.0	芥　穗6.0	防　风6.0
浮　萍10.0	蝉　衣6.0	地肤子6.0	射　干5.0

小儿牛黄散1瓶日2次。服3剂后热退，服6剂后咽肿痛消除，服9剂后疹退净已渐脱皮，一切症状均消失，唯饮食不佳，脉缓和，舌苔薄黄，再拟丸剂缓投为之善后。清解丹一丸日二次，健脾片二片日二次。

此案为初感瘟毒邪在卫气，故在治疗中纯用辛凉透表为主，投3剂后表热渐解，又投3剂表解热清，但皮疹尚未退净，又在方中加用赤芍以活血退疹。患者素有饮食欠佳，故加用健脾片，健脾和胃以扶正。又兼正虚易受外感故加用清解丹预防感冒为之善后。

例二：孙×，男，2岁9月。1972年12月12日初诊。

昨夜身热38℃，今日面部和前胸发现弥漫性猩红色鸡皮疹，咽红肿痛，扁桃腺肿大而痛，舌质红，杨梅舌，脉数苔黄，饮食尚可，大便干，小便黄，观其脉症，素肺胃有热又感瘟毒时邪，瘟毒

与内热合邪则营分热盛，治宜清营泄热，凉血解毒透疹为法：

银　花12.0　连　翘10.0　兰　根12.0　青　叶12.0

生　地10.0　丹　皮6　　玄　参10.0　知　母6.0

白茅根12.0　生石膏15.0　公　英10.0　蝉　衣5.0

熟　军5.0

绿雪1.2日服2次。上方服3剂身热渐退，皮疹渐靥，咽痛减轻，上方加减又进4剂热退，疹已消没，全身皮肤已脱皮，精神佳，饮食二便均正常，一切症状消失，停药观察。

本案虽瘟毒初犯，但素有内热，瘟毒与内热相济，则表现营分症状，故用生石膏、知母、生地、丹皮、栀子等清营泄热之品，投3剂热渐退，疹渐消没，咽喉肿痛减轻，又加减进4剂热退疹除，全身脱皮，诸症均无，饮食二便均转正常而愈。

［**按**］　猩红热是一种急性呼吸道传染病，它是常见的发疹性传染病之一。临床以突然发热咽喉炎和全身起细小密集的猩红色鸡皮疹为特点，中医称为“烂喉痢痧”或称“疫喉痧“，其流行多在冬春季节，任何年龄都可以染病，但主要发生在2—8岁的儿童较多，然其治者，痧疹初起均宜宣透，但瘟毒为阳热之邪，方药宜凉不宜温，故宜用辛凉透表。毒热入里则壮热谵语，烦渴苔黄者为气分之热；舌绛痢痧红赤为营分热；此证气营俱热津液已伤，在治疗中以清营泄热养阴为主，佐以透达为当。

（张荣显）

加味葛根芩连汤治疗细菌性痢疾

细菌性痢疾是夏秋季节一种常见的肠道传染病，本病由痢疾杆菌引起，以腹痛、腹泻、里急后重、脓血便等为主要临床特征。

痢疾一证在明代“医学纲目”说：“一方一家之内，上下传染，长幼相似，是疫毒痢也。”可见本病由疫毒传染而致流行，古

人早已有了认识。它的见症以发热，下痢粘滞或滞下脓血、腹痛、里急后重等为主要症状。亦为幼儿时期的常见传染病。

本病的原因有二：其一为外因，外感六淫邪气或疫毒传染留于肠间、而致大便滞下；其二是内因，饮食不节，湿热蕴积于肠胃。《婴童百问》说："小儿痢疾皆因饮食无节……脾胃尚弱，不能克化，停积于脏，故成痢也"。此外由于其他疾病后，身体虚弱，亦易感染本病。

治疗原则是以清解肠胃热毒为主，并根据不同的证候兼用疏表清里，健脾利水，止泻等法。余设计加味葛根芩连汤的组成：

葛　根6.0	黄　芩10.0	尾　连10.0	马齿苋20.0
白头翁10.0	秦　皮6.0	焦查榔各10.0	木　香3.0
厚　朴6.0	银　花10.0	车前草10.0	熟　军5.0

加减：高热抽风者，加生石膏15.0、钩藤10.0、薄荷5.0、化风锭一丸日二次，去焦查榔、木香、厚朴；呕吐者，加竹茹10.0、陈皮6.0，去车前草、银花；暑热者，加鲜藿佩各10.0、荆芥6.0、薄荷5.0、香薷5.0，去焦查榔、木香、厚朴、车前草；腹痛甚者，加白芍10.0，去车前草；泻多稀水者，加云苓10.0、泽泻6.0、白朮10.0，去熟军、木香、厚朴；高烧者，加生石膏15.0、薄荷5.0、紫雪丹或绿雪以及小儿牛黄散等，去木香、厚朴；小便少黄者，加滑石15.0，去厚朴；泻痢日久者，加乌梅5.0、诃子肉5.0、连肉5.0、苡米10.0，去熟军、木香、厚朴、尾连。

例一：蔡×军，男，12岁。1978年8月14日初诊。

三天来泻痢，饮食不佳，小便稍黄。脉弦滑，舌薄黄苔。化验大便常规，白血球（卌），赤血球（++）。证属湿热内迫，气机郁阻，而作泻痢。治宜"清热解毒，宽中利水"法。处以：

葛　根10.0、	黄　芩10.0	尾　连10.0	马齿苋30.0
白头翁12.0	秦　皮10.0	焦查榔各10.0	木　香3.0
车前草12.0	滑　石12.0	泽　泻10.0	陈　皮10.0

服3剂后症状悉减，化验大便常规正常，又进3剂后大便培养

正常。

例二：芮×斌，男，6岁。1975年6月26日初诊。

今晨发现腹泻四次，饮食不佳，小便尚可，伴有发烧38℃，脉滑数，舌薄白苔，化验大便粘液（++），红血球3-8、白血球10-12，证属湿热邪气蕴蓄肠胃以致湿热下注。治宜“清热导滞，行气宽中，佐以利水”为治：

葛　根6.0　黄　芩10.0　尾　连6.0　马齿苋12.0
银花叶12.0　金莲花10.0　大青叶10.0　生石膏15.0
头　翁10.0　秦　皮10.0　车前草10.0　滑　石10.0
焦查榔10.0

小儿牛黄散，一瓶日二次。服3剂热退，但泻痢仍每日4次。大便化验常规中粘液(卌)、红血球4—6、白血球30—40，前方去银花叶、金莲花、大青叶、生石膏、滑石、小儿牛黄散。加泽泻10.0、猪苓10.0、木香3.0、白术10.0，加味香连丸3.0日二次，又进3剂后症状消失，化验大便常规正常。

例三：肖×雨，9月，男。1978年8月21日初诊。

泻痢已半月，现每日泻二次，饮食不佳，小便少，纹紫，脉滑。化验大便常规，红血球5—6、白血球7—8。此系湿热内迫日久，气机郁阻以致使脾弱肠虚。治宜“清热解毒、燥湿固肠”法：

葛　根6.0　黄　芩6.0　尾　连5.0　马齿苋10.0
头　翁10.0　焦查榔6.0　车前草10.0　银　花10.0
云　苓6.0　乌　梅6.0　滑　石10.0　生　草5.0

上方加减服9剂后症状消失，化验大便常规正常。此例腹泻较久，肠胃受伤，故在治疗中佐以健脾固肠之品，在善后时按脾虚调治。

［按］　葛根芩连汤是伤寒论方，其功用治阳明病大热下痢。用于细菌性痢疾效果较好。因为细菌性痢疾多为协热下利热病居多，此汤既能解表又能清里兼以和胃，尤宜于邪入阳明者。在加味葛根芩连汤方中，葛根甘辛平入脾胃两经，能升阳发表，生津止渴，并能

疏胃肠，使经络与全身热邪有外达之路；黄芩苦寒入心肺胆大小肠泻火清湿热；黄连苦寒入心肝胆胃大肠能清热燥湿泻火解毒；芩连之苦寒相须能清肠胃之热；白头翁苦寒入胃大肠清热解毒止痢。余又加马齿苋取其酸寒入心肝脾以清热解毒散血消炎。加银花甘寒入肺胃心脾清热解毒；车前草甘寒入肝肺肾小肠利水清热解毒；厚朴苦辛温入脾胃肺大肠行气化湿；木香辛温入脾胃，取其芳香健脾胃行气止痛；焦槟榔辛苦温，入胃大肠，泻下清肠以消滞；焦山查酸甘微温入脾胃肝，消食积散瘀滞；熟军苦寒入脾胃大肠心包肝经，下肠胃积滞，泻血分中实热。总之余用本方有"疏表清热解毒，宽中化滞，燥湿利水、止泻"之效。对热泻热痢之初起尤宜。

（张荣显）

小儿乙型肝炎

乙型肝炎是由于乙型肝炎病毒感染人体后所引起的一种传染病。

祖国医学对于本病多以饮食不佳，肝脾失调，四肢乏力，胁痛，腹胀，多汗等症，进行辨证。其病理机制，各家认为多属"湿热"。肝主疏泄，肝的疏泄功能正常，则胃气降而脾气升，腐熟水谷，运化精微、脏腑调和，气血运行通畅。由于肝炎，疏泄失职，病久则伤脾，难经云："见肝之病则知肝当传之与脾故先实其脾，无令得受肝之邪也"。故常见饮食不佳，二便不调，四肢乏力，胁痛腹胀，多汗等症。化验肝功不正常，澳抗阳性，因治肝病必先实脾，所以在治疗中以"清肝经毒热"为主，佐以"补脾养肝阴"为法。肝疏泄失常久则郁而化热以致肝阴虚，肝血不足，则不得眠。肝阴不足，则肝阳扰动故烦闹不安脉多弦滑等

据以上辨证施治，更要注意肝经毒热，这个主要矛盾方面，首先以清肝经毒热为主要方法。依此余多年来应用下列处方进行治

疗。

基础方1：清肝经毒热方。

茵　陈30.0	白花蛇舌草30.0	生地榆10.0	木　瓜10.0
蚤　休10.0	蚕　沙10.0	地骨皮10.0	黄　柏10.0
槟　榔10.0	旱莲草10.0	半枝莲10.0	龙　葵10.0
土茯苓10.0	珍珠母10.0	鱼腥草10.0	焦三仙各10.0

基础方2：补脾养肝阴方。

党　参10.0	黄　芪15.0	山　药10.0	白　术10.0
茜　草10.0	丹　参10.0	当　归10.0	姜　黄10.0
枸杞子10.0	女贞子10.0	何首乌10.0	龙　葵10.0
白花蛇舌草30.0	土茯苓10.0	丹　皮10.0	焦三仙各10.0

加减：纳差者加炒鸡金10.0、炒稻谷芽各10.0，或加北京中药厂出品之启脾丸有健脾和胃之功；大便干加熟军5.0，尿黄者加金钱草10.0、木通5.0，腹胀者加腹皮10.0、木香5.0，腹痛者加川楝子10.0、香附10.0、乌药10.0，汗多者加浮小麦15.0、五味子10.0，头晕者加菊花10.0，咳嗽者加紫菀10.0、杷叶10.0、桑皮10.0、浙贝10.0、杏仁10.0，兼外感者加芥穗5.0、薄荷5.0，身热者加银花15.0、连翘12.0、生石膏15.0、黄芩10.0，转氨酶500单位以上可加五味子10.0，TTT高可加兰州制药厂出品当归丸，肝炎日久者可加灵芝片。

用上法已治疗数百例患儿都有一定的疗效。兹举两例以供参考。

例一：郑×玉，女，6岁半。1979年1月19日初诊。

一月来饮食不佳，大便干，小便稍黄，腹痛，头痛，面赤唇红，舌质红，舌黄厚苔，脉弦滑稍数，肝肋下三指，脾不大，化验谷丙转氨酶310单位，澳抗阳性，反向血凝法1:128。证属肝经毒热伴有脾虚肝阴不足之势，拟清肝经毒热为主佐以补脾养肝阴法。宜用基础1方加兰根10.0、败酱草10.0、去鱼腥草。

基础2方去土茯苓，丹皮加川楝子10.0菊花10.0。

启脾丸一丸日二次。上药两方交替服用，一方先服5剂再服二方3剂，交替服用24天后，化试肝功正常，反向血凝法1:16，澳抗弱阳性，现饮食仍不佳，大便干，小便稍黄，头痛腹痛均减，面色好转，唇舌仍红，舌薄黄苔，脉弦细稍滑，肝肋下刚能触及，剑下一指，脾不大，又以原法出入为其善后。观查半年复查肝功三次正常，复查澳抗三次转阴。

例二：肖×国，8岁，男。1977年4月18日初诊。

肝炎已半年，饮食不佳，大便干，小便可，脉弦滑，舌淡黄苔，化验谷丙转氨酶332单位，澳抗强阳性。曾按肝脾湿热和肝经郁热治疗两月不效，肝功仍不正常，澳抗仍为阳性，改用清肝经毒热法：

茵　陈30.0	白花蛇舌草30.0	生地榆10.0	木　瓜10.0
白　矾3.0	鱼腥草15.0	旱莲草12.0	槟　榔10.0
地骨皮10.0	黄　柏10.0	蚤　休10.0	蚕　沙10.0
五味子10.0	当　归10.0	败酱草18.0	兰　根12.0

中药抗炎灵药片，每次4片日4次。

上方加减服45剂后化验肝功正常，澳抗转阴，同时伴服复肝1号丸1丸日2次。症状消失，饮食，二便均正常，脉弦滑，舌苔淡黄稍厚，再拟原法出入为其善后。投药两月后化验肝功正常，澳抗阴性，此后停药观察半年后化验肝功正常，澳抗阴性，又经一年化验肝功正常，澳抗阴性。

[按]组成上方之药物，用清热解毒的药物来解肝经的毒热，故方中用茵陈、白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、鱼腥草、蚤休、土茯苓、珍珠母、地榆、地骨皮、丹皮、黄柏、姜黄等以清肝经热为主，其性寒凉，有清热解毒作用。其中大部分药物能疏泄肝经郁热。而茵陈、黄柏、白花蛇舌草、龙葵、土茯苓又能利水逐湿。蚤休、珍珠母兼可益阴除惊；姜黄、地榆、地骨皮、丹皮均有疏泄肝经血热的作用。方中之蚕沙、木瓜泄肝热，除脾湿效佳。肝疏泄失职久则肝郁化火。火盛伤阴致肝阴不足，方中之枸杞子、女贞子、

何首乌、旱莲草均可养肝阴，而枸杞子为补阴壮水补肝阴之要药。女贞子亦有养肝阴补益肝肾之功。何首乌有疏肝敛汗之用，又无助湿败脾之弊，且能养血，润燥养肝阴。旱莲草补益肝肾兼可养肝之阴。当归、茜草、丹参均以活血化瘀疏泄肝经瘀滞而养肝血。依：知肝传脾当先实脾，使脾不受肝邪之说，因而在疏泄肝经法中佐以实脾之品，使胃气下降，脾气上升以和肝脾。如方中之党参、黄芪、山药、白朮均为补中益气之品，党参能补脾益胃，山药有养脾和胃兼去水湿之功。白朮补中燥湿以益脾精，降胃气，升脾气。黄芪补气益胃兼去水湿，佐以焦三仙有健脾消食行气和中化滞之用。总之上药均有降胃气，升脾气之效。而使肝之疏泄正常，疏肝经，泄郁热，养肝阴，培脾气，则脾气壮，脾经湿邪得除，达到湿热去肝病自愈之功。

［附］复肝一号方（参阅“清热利湿法治疗小儿病毒肝炎”）

（张荣显）

清热利湿法治疗小儿病毒性肝炎

病毒性肝炎，祖国医学对本病多以疲乏，纳呆，腹胀胁痛，呕吐、恶心、精神不佳，或有寒热，黄疸、胁下痞块等症，进行辨证。其病理机制早在《内经》中就有论述，后世大多数作者认为此病多属湿热所致，湿热可作为致病的外因，如湿热蕴结于脾胃阻遏肝胆，使脾胃壅塞，肝气郁结，胆汁外溢而产生肝炎一系列症状。

黄疸型肝炎多属肝胆湿热，无黄疸型肝炎多属肝脾湿热，二者久久不愈均可导致为肝经郁热。临床观之，肝胆湿热，其主要症状发热，口干、口苦、口渴、大便干，尿深黄如浓茶，身黄巩膜面部发黄，舌质红，苔黄或黄腻，脉弦数或弦滑等，较多见于“黄疸型传染性肝炎”。而肝脾湿热型者，其主要症状，神疲，倦怠、乏力、恶心，不欲食，脘腹胀满，口淡，便溏，小便稍黄，苔淡黄或白腻，脉弦缓或弦滑，此型又多见于“无黄疸型传染性肝炎”。肝主疏

泄，肝经郁热、肝为湿热所阻日久导致肝失疏泄郁而化热，由于肝经气郁而湿热不除则其症状多表现胁痛，时烦、胸闷、易怒、头晕等。这种情况又多见于肝胆湿热和肝脾湿热后期或平素肝气郁滞而患肝炎或慢性、迁延型肝炎者。

根据病毒性肝炎的有关发病因素及临床表现，其治法当以清热利湿法为治疗该病的主要方法之一，湿热蕴伏是本病发病的主要因素，湿热可持续于病程的始终。不论在肝胆湿热，还是肝脾湿热以及肝经郁热阶段都存在"湿热"。如在肝胆湿热偏重时期，则当清热解毒利水；在肝脾湿热偏重阶段，则以清热健脾利湿；在肝经郁热偏重者，与以疏泄肝郁为主进行治疗。依此余以茵陈、黄芩、黄柏、胆草、滑石、木通、金钱草等都有清热利湿的作用；尾连、兰根有清热解毒之功；败酱草能解毒且可活血；夏枯草、柴胡均可清肝胆之热；苍白术能燥内外之湿；云苓利湿补中；陈皮则燥湿健脾；焦三仙消食健脾；甘草和中解毒；荟草清热去湿；青黛、钩藤、寒水石清肝经郁热；当归、丹参、赤芍、姜黄、乳香活血祛瘀；白芍柔肝养血；旱莲草清血分中毒热等药物功用特点组成治疗此病的基本方与加减法：

1. 清肝胆湿热方：

茵　陈25.0　兰　根10.0　败酱草15.0　夏枯草10.0
尾　连10.0　黄　芩10.0　黄　柏10.0　金钱草各10.0
木　通6.0　滑　石15.0　胆　草5.0　柴　胡10.0

2. 清肝脾湿热方：

茵　陈25.0　兰　根10.0　败酱草15.0　夏枯草10.0
尾　连10.0　黄　芩10.0　黄　柏10.0　苍白术各10.0
云　苓10.0　陈　皮10.0　焦三仙各10.0　甘　草5.0

3. 清肝经郁热方：

茵　陈25.0　姜　黄10.0　豨莶草10.0　青　黛5.0(包煎)
钩　藤10.0　焦　查12.0　乳　香5.0　寒水石10.0
当　归10.0　丹　参10.0　赤白芍各10.0

旱莲草10.0

加减：兼有外感风热者，加银花10.0、连翘10.0、青叶10.0、薄荷5.0、生石膏15.0；并外感风寒者，加苏叶10.0、芥穗5.0；呕吐，恶心者，加陈皮10.0、竹茹10.0、生姜10.0；肝区痛者，加川楝子10.0、香附10.0、乌药10.0、赤白芍各10.0；纳差者，加焦三仙各10.0、鸡内金10.0、炒稻谷芽各10.0、扁豆10.0；便秘者，加熟军5.0。后期肝血瘀滞者，加红花 5.0，川芎 5.0。肝炎初期加复肝一号丸，一丸日二次。肝炎恢复期加复肝二号丸，一丸日二次。复肝一号丸偏于清热利湿，复肝二号丸有舒肝理气，活血软坚的作用。

复肝一号丸方：

茵　陈3000	五味子2500	苍白术各3000	柴　胡1500
玉　金1500	黄　芩1500	滑　石5000	生苡米2500
金钱草1500	丹　参5000	神　曲2500	甘　草1000

共为细末蜜丸10克重。

复肝二号丸方：

茵　陈2500.0	软柴胡1000.0	玉　金1500.0
莪　术1000.0	醋鳖甲2500.0	生牡蛎5000.0
赤　芍1500.0	当　归2500.0	生桃仁1500.0
红　花1500.0	木　香1000.0	青　皮1500.0

共为细末蜜丸10.0重。

多年来，余多用上法治疗病毒性肝炎，兹举三例以供参考：

例一：冉×，男，12岁，学生。1978年 5 月10日初诊。

患儿八天前身热，呕吐、不欲食，大便稀，小便黄，乏力，精神差，巩膜发黄，肝肋下 3 厘米，脾不大，脉弦滑，舌有黄苔。化验肝功能，谷丙转氨酶 500 单位以上，麝絮卌，麝浊 7 单位，黄疸指数14单位，胆红素 2.2 毫克%。观其脉症属“肝胆湿热”，拟“清肝胆湿热”为法。

随用上述 1 方去夏枯草、木通、加车前草10.0、焦三仙各10.0、

陈皮10.0。复肝一号丸一丸日二次。服6剂后，1978年5月16日来诊，身热已退，饮食渐佳，大便仍稀，小便变淡黄，呕吐消失，巩膜黄渐退，乏力与精神好转。脉弦滑，舌苔仍黄。又与前方去陈皮加夏枯草10.0。上方又进6剂于1978年5月22日复诊，饮食转佳，大便已不稀，小便转清，精神已正常，已无乏力，巩膜黄染已退。惟有时尚有轻微的恶心，腹胀。舌苔变薄黄，脉弦滑。上方去滑石、胆草、金钱草、车前草，加陈皮10.0、竹茹10.0、蚤休10.0、丹皮10.0。又服6剂于1978年5月27日复诊，饮食尚好，又时有恶心，腹胀，大便干，小便黄，苔仍薄黄，脉弦滑。前方去蚤休、丹皮加藿香10.0、法夏6.0。又进6剂后于1978年6月2日复诊，饮食如前，二便正常，恶心已除，时腹稍有胀痛，淡黄薄苔，脉弦缓，肝脾已不能触及。前方去陈皮、竹茹、法夏加腹皮10.0、川楝子10.0。再进6剂共服药30剂，症状均消失，化验肝功能正常。停药一月后再复查肝功能仍正常，则告临床治愈。

例二：李×，3岁，女。1979年5月3日初诊。

于一周前饮食不佳，大便稍稀，小便黄，腹胀，脉弦滑，舌苔薄黄，肝在肋下1.5公分，脾于肋下1厘米。化验谷丙转氨酶450单位。症属"肝脾湿热"。治宜"清肝脾湿热"为治：随用前述2方去黄芩、甘草加金钱草10.0、滑石10.0。小儿健脾丸一丸日二次。上方进9剂后于1979年5月12日复诊，饮食转佳，腹仍胀，大便已不稀，小便已转清，脉弦滑，苔转薄白。又用前方去尾连、黄柏、金钱草、滑石，加丹参10.0、当归10.0、姜黄10.0、槟榔10.0、五味子10.0。服3剂于1979年5月15日复诊，饮食尚可，大便稍干，小便正常，腹稍有胀痛，脉弦滑，舌苔淡黄稍厚，前方去丹参、当归、姜黄、槟榔加川楝子10.0、乌药10.0、香附10.0。又服6剂于1979年5月21日复诊，饮食二便均已正常，腹胀痛已除，脉弦滑，舌薄黄苔。化验肝功，谷丙转氨酶正常，射絮(一)，射浊正常。又拟上方去川楝子、乌药、香附，加当归10.0、旱莲草10.0、赤白芍各10.0。又进6剂，诸症悉无，肝脾已于肋下不能触及，脉弦缓，

舌苔薄白，再拟上方进 6 剂为资善后。

例三：高×东，9岁，男，学生。1978年12月9日初诊。

患肝炎在某医院治疗两月，饮食不佳，二便不调，时有烦急，手心热，脉弦滑稍数，舌苔薄黄，舌质稍红，肝脾不大，化验谷丙转氨酶 392.5 单位。证属“肝经郁热”，治宜“清肝经郁热”为法：随投与前述 3 方去青黛、乳香、旱莲草、赤白芍加地榆10.0、龙葵10.0、白花蛇舌草25.0、大青叶10.0。启脾丸一丸日二次。服 6 剂，饮食转佳，二便正常，精神好转，但有胸闷鼻衄，脉舌同前。用上方去当归加瓜蒌10.0。又进 6 剂胸闷减，鼻衄止，余症如前，舌脉无变化。再拟前方去瓜蒌、地榆、加当归10.0、丹皮10.0、又进 6 剂，饮食，二便，精神均佳，惟稍有身热，头晕，胁痛。随加香附10.0、败酱草10.0、地榆10、去丹皮、龙葵、白花蛇舌草又进 6 剂后，身热、头晕、胁痛均有好转。惟咽痛稍红，脉弦滑，舌薄黄苔，前方去香附、败酱草、地榆，加丹皮10.0、蚤休10.0、菊花10.0。又进 6 剂诸症均除，化验肝功正常，又继续服药两周化验肝功仍正常，又逾一月化验肝功正常，而治愈。

（张荣显）

活血清肝法治疗迁延型肝炎瘀血肝热型

崔××：女性，8岁，北京市石景山区物资局家属。1976年4月27日初诊。

病史其母代诉：患儿发现肝炎 7 个月，虽经治疗发热恶心，时而呕吐，食欲不佳，一直无效。肝功停留于，S-GPT500 单位以上，TTT11单位不降。观其舌苔薄白，舌质紫绛，脉象弦数，肝于肋下 3 厘米且有压痛，随与活血清肝法，用复肝丸加味：

醋柴胡45.0	桂　枝30.0	茯　苓45.0	丹　皮45.0
党　参45.0	姜　黄45.0	郁　金45.0	桔　红30.0
茜　草45.0	水红花子30.0	生桃仁30.0	红　花30.0

白茅根50.0　夏枯草60.0　白　蔻45.0　广木香30.0

共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸。服用上方一料后，诸自觉症状消失，TTT4单位，S-GPT50单位。患儿体质一般情况好转而治愈。

［按］此例迁延型肝炎，病程已达7月之久，惟S-GPT500单位以上、TTT11马氏单位不降。观其舌质绛紫、脉象弦数，肝于肋弓下3.0厘米且有压痛，实为"肝经瘀血夹有肝热"为患。故施以"活血清肝"法，以丸剂缓服而取效。

（王占玺　张慧剑）

乙型脑炎

小儿暑温，主要以突然发病，壮热，头痛项强，抽搐、神迷、肢厥，甚则角弓反张等证为特征。其病因是由于感受暑温病毒而发、为儿科时行病中的一种急剧传染病。古人亦有称为"暑厥"、"暑痉"或"暑风"的。叶天士在《临证指南》中指出："暑风乘虚袭入，最虑风动中厥"。《幼科要略》中说："夏令受热，昏迷若惊，此为暑厥"。吴鞠通在《温病条辨》中说："小儿暑温，身热卒然痉厥"。另在《解儿难·暑厥》条中提出："夏月小儿身热，头痛，项强，无汗，此暑兼风寒者也"。综上所述，已将小儿暑温的主要病因，病机，证候，作了扼要的描述。

小儿暑温，以夏秋间7—9月发病最多，这符合《内经》所说，"先夏至日为病温，后夏至日为病暑"之义。本病多发于14岁以内的小儿尤以1—9岁者为多，成人次之，故后世称为小儿暑温。它包括了现在之乙型脑炎。

治疗原则，按病程的不同阶段，分别以清热，解毒，养阴为主。若为闭证着重通窍开闭，脱证着重扶元救脱。其有后遗证者，则着重育阴培元等法。

暑温很易导致痉厥一证。小儿所以容易感染和发病急剧，主要

由于脏腑娇嫩，形气未充。夏令暑症，汗出必多，卫外不固，阴液阳气易随汗泄。小儿为稚阴稚阳，不耐暑热的伤耗。营卫空虚，肌腠不密，构成了容易受病的内在因素。一旦暑温病毒的疫疠邪气流行传染，小儿每易感受，且以婴幼儿童为多患，正如吴鞠通在《解儿难·暑厥》中指出：“小儿肤薄神怯经络脏腑嫩小，不耐三气发泄。邪之来也，势如奔马；其传变也，急如掣电”。故本病往往卒然发作。长夏暑湿较盛，暑伤气，湿亦伤气，元气暗损，毒势鸱张，病毒浸入之后，易成燎原之势。

本病的机理，既属由于风火痰热炽烈壅盛、邪气盛则实，故病情表现，多属实证、闭证。另一方面，邪气易盛，则精气易衰，暑温病毒之邪，又最易伤害心营，耗损真气，故又易呈现心阳衰竭的脱证。或则虚实并见，内闭外脱，构成危重急剧的证候。这充分表现出小儿易虚、易实的病理特点。其临床经过大体可常见以下几种情况。

一、初期轻证。

发热，微恶寒或不恶寒、头晕、头痛、口渴、烦躁、呕逆、嗜睡、腹痛、四肢疼痛。脉洪数或弦滑，白苔。体温38℃以上。此系暑温病毒外袭，邪入阳明，暑热壅盛。治宜清暑、解毒、透邪为法：

生石膏18.0	忍冬花藤各12.0	连　翘15.0	竹　叶6.0
芦　根18.0	黄　柏10.0	知　母10.0	桑寄生18.0
莲　心6.0	复　花10.0	全瓜蒌24.0	六一散12.0

苏合丸半丸日二次。

此方系白虎汤合银翘散加减而来，表实无汗可加香薷、青蒿、鲜扁豆花。头痛剧烈加辛夷；周身痛加桑枝。

二、初期重证。

头痛剧烈、发热、有汗或无汗、呕逆、口渴、抽搐、昏迷、谵

语。脉数，苔黄。体温39—40℃，证系热毒炽盛，侵犯心肝。治宜清热、解毒、开窍熄风为法：

生石膏15.0　生石决15.0　代赭石6.0　僵　蚕6.0
钩　藤6.0　鲜菖蒲10.0　莲　心3.0　淡竹叶6.0
竹　茹10.0　复　花5.0　辛　夷10.0　生知母10.0

另服局方至宝丹半丸日二次。

壮热，神识昏迷，天吊，角弓反张，四肢厥冷，目开不闭，小便不利，脉滑数，苔淡黄腻者，系心肝热盛，治宜清热解毒，开窍熄风。用：

银　花15.0　连　翘12.0　青　蒿10.0　生石决12.0
生石膏30.0　知　母10.0　牛　角10.0　生　栀10.0
钩　藤12.0　全　蝎6.0　蜈蚣2条　竺　黄10.0

另加安宫牛黄丸半丸日二次。

高烧、昏迷、抽风、项强、四肢发凉、脉数、薄白苔者。乃热盛伤阴，肝风内动。治宜清热养阴，平肝熄风为法，用：

党　参15.0　生　山　药15.0　花　粉12.0　生石膏60.0
粉甘草 5.0　僵　　蚕10.0　蜈　蚣2条　全　蝎 3.0
钩　藤10.0　忍冬花藤各15.0　桑　枝10.0　地　龙10.0

另加牛黄安宫散1.0日服2次。

三、初期级重证。

初病即现昏迷抽搐，角弓反张，口眼歪斜，牙关紧闭或吐涎沫，或四肢厥冷，脉数，或伏。舌苔白腻、体温39—40℃、便干尿赤。此乃热毒深入血分、热盛伤阴，肝风内动。治宜凉血解毒，平肝熄风。用：

钩　藤10.0　全　蝎3.0　胆　星3.0　地　龙6.0
天　麻5.0　蝉　衣6.0　丹　皮5.0　黄　连3.0
菊　花6.0　生　地6.0　朱砂1.5冲服

犀角末1.2冲服，另加紫雪丹1.2日服2次。

高烧、头痛、腰腿痛、昏迷、多眠、饮食不佳、呼吸困难、脉数、苔腻者、系热盛伤阴胃津不足。治宜清热解毒、益胃养阴。用：

银　花15.0　连　翘12.0　菊　花10.0　桑寄生10.0
青　蒿10.0　生石膏60.0　知　母18.0　粳　米30.0
钩　藤24.0　黄　连10.0　丹　皮10.0　甘　草5.0

四、中期重证。

病情由轻转重，温邪内陷，完全昏迷，津液损耗，肝风内动，抽搐频发，口干舌燥。脉弦细而数，纹暗紫、苔黄少津。证系温热炽盛，邪陷心包，津液耗伤，肝风内动。治宜清热开窍、平肝熄风，养阴生津。用：

生石决18.0　生石膏15.0　僵　蚕6.0　竹　茹12.0
连　翘10.0　鲜桑枝18.0　竹　叶6.0　钩　藤10.0
丹　皮6.0　黑元参10.0　莲　心3.0　粉甘草3.0

加服牛黄安宫散1.0日服2次。

高烧、头痛、昏睡、咽喉红肿，饮食不佳，二便尚可，口燥咽干。舌质红、淡黄苔、少津，脉数无力者，为热盛伤阴，水不含木，治宜清热养阴，开窍醒神为法，用：

党　参12.0　山　药10.0　花　粉18.0　生石膏60.0
黄　连6.0　全　蝎5.0　蜈蚣2条　钩　藤　10.0
忍冬藤15.0　地　龙10.0　莲　心6.0　粉甘草6.0

牛黄安宫散1.0日服2次。

壮热、抽风、神志昏迷，失语，四肢厥冷。舌红，苔黄，脉弦数。乃热陷心肝，肝风内动，治宜清热醒神，开窍熄风，用：

生石膏45.0　知　母10.0　青　蒿10.0　鲜荷叶15.0
生　栀10.0　生石决明18.0　钩　藤12.0　蜈蚣3条
全　蝎6.0　牛　角18.0　天竺黄10.0　竹叶10.0,

紫雪丹1.5日服2次。

五、恢复期。

热退，风熄，神志渐清，余热仍盛，气液两亏，饮食不振，口干津耗，脉虚数，舌干少津。证系邪退正衰、热存津亏。治宜扶正清热、养阴生津，用：

生石膏15.0　知　母10.0　花　粉10.0　山药10.0
粉甘草6.0　黑元参10.0　麦　冬10.0　石斛10.0
瓜　蒌15.0　淡竹叶6.0　南北沙参15.0　稻芽10.0

六、乙脑救急常见几个情况。

1. 表闭证：发热头痛，心烦稍渴。脉洪无汗者，用：

连　翘30.0　银　花30.0　兰　根15.0　桔　梗12.0
薄　荷12.0　芥　穗12.0　鲜竹叶15.0　鲜芦根30.0
淡　豉12.0　牛蒡子15.0　生草15.0

煎成汤剂备用，每次50—100毫升。苏合丸半丸日服2次。

2. 里闭证：烦躁大渴，汗出，饮冷，恶热气粗。脉长而洪，甚则神昏者，用：

生石膏45.0　知　母15.0　粳　米15.0　生　草10.0
鲜芦根30.0　鲜竹叶15.0　鲜菖蒲12.0　莲　心3.0

煎成汤剂备用每次50—100毫升，安宫牛黄丸半丸日服2次。高烧便秘者，紫雪丹1.5日服2次。里闭甚者可用卧龙丹拭鼻取喷嚏。

[附]卧龙丹方：

牛黄、金箔各1.5　梅片、荆芥、闹羊花各6.0　细辛3.0
灯　心　炭7.5　麝香、辰砂各1.5　牙皂1.5

共为细末，装瓶备用。

热邪太甚风动抽搐者，可加止痉散，每服3.0，或局方至宝丹半丸日2次，有痰者可服抱龙丸一丸日二次。

3. 脱证：其特征为神昏，面色惨淡，气短促，冷汗出，心悸

动，四肢厥逆。脉散乱或数急无力，可用西洋参10.0、麦冬6.0、五味子3.0，煎汤备用每次100毫升，苏合丸半丸日二次。

4. 针刺为辅：发烧神昏，烦渴无汗者，针刺风池、风府、百会、少商、关冲，微出血。人中、印堂、承浆。

汗出，肢厥，吐泻，心下满，脘腹胀，头痛者，针刺尺泽、委中、金津、玉液、刺出血。

抽搐、拘挛、神昏，痰鸣者，针刺十宣出血，风池、风府、百会、人中、印堂、承浆。兹举二例以供参考：

邱××：男，13岁。1957年8月18日初诊。

五天来头痛，头晕，身热，曾昏迷一次约5—6小时之久，现神智不清，烦躁不安，颈项强直，伴有抽搐，口渴，大便干。脉弦数，舌质红，苔黄厚。检查：心肺正常，腹平软，肝脾未能触及，四肢正常。巴彬斯基，高登试验皆阳性，克尼氏征阳性，体温40℃，脉博100/分，血压120/70毫米汞柱。化验室检查：白血球12050/毫米^3、中性80%、淋巴12%、单核2%、血色素16克、红血球480万。脑脊液细胞总数252、潘迪氏试验阳性，含糖试验四管阳性。印象：流行性乙型脑炎。中医辨证，热毒深入血分，热盛伤阴，肝风内动。治宜凉血解毒、平肝熄风为法：

犀　角3.0	羚　羊1.5	菖　蒲10.0	连　翘15.0
银　花30.0	党　参10.0	生石膏30.0	知　母12.0
丹　皮10.0	钩　藤10.0	全　蝎1.5	竺　黄6.0
鲜石斛12.0	鲜生地15.0	莲　心6.0	粳　米12.0

紫雪丹1.5日服2次。

上方加减服10剂，患儿一般情况有进步，食欲好转，颈微软，可以翻身，可以说话，神志较清，抽动较缓。又拟上方加减服15剂，神志逐渐清醒，已能对话，抽动已止，大小便能自理，但狂躁现象加剧，再以上方加减：

犀　角5.0	羚　羊3.0	连　翘18.0	银　花30.0
生石膏60.0	知　母10.0	黄　芩12.0	焦栀子10.0

钩　藤12.0　全　蝎6.0　生　地25.0　元　参25.0

淮山药10.0　连　心10.0　竹　叶6.0　杭　菊10.0

安宫牛黄散1.5日服2次。

上方又加减服15剂，化验脑脊液细胞数正常，症状消失、证愈。

韩××：14岁，女。1957年9月20日初诊。

昨感发冷发热，头昏头痛，午后转重，记忆力减退，两手发麻发硬，大便两日未行，查白血球6.450/毫米，体温38.3℃，脉博80/分，呼吸18/分，血压100/60毫米汞柱、神经反射，克氏征左侧(+)。腰穿：脑压140，终压100水柱。脑液检查：细胞数224，多核35%，单核65%，五管糖全阳性。印象：乙型脑炎。脉弦数，面色暗垢，舌苔白薄，自觉颈部强直，脘中满闷，不欲食，便燥，为伏暑外发之象，拟清化邪热为法：

银　花15.0　连　翘15.0　玉　金3.0　佩　兰10.0

浙　贝10.0　鲜芦根15.0　大青叶6.0　酒黄芩10.0

杭　菊6.0　牛蒡子5.0　薄　荷5.0　玄　参10.0

知　母10.0

紫雪丹1.5日服二次。

上方加减服7剂，睡眠转佳，二便正常，饮食好，已无头痛头昏，体温37℃，血压90/55mmHg，脉较缓和，舌苔淡黄，再拟上方加减：

银　花15.0　酒黄芩6.0　连　翘10.0　板兰根10.0

鲜石斛12.0　生石膏15.0　建　曲10.0　丹　皮10.0

甘　草5.0

上方又进3剂，患儿无不适，心肺无异常，神经反射无阳性所见。腰穿脑压120，终压110，脑脊液透明，常规检查潘氏试验阴性，细胞46，五管糖阳性。症状较前好转，再拟上方加减4剂善后。

（张荣显）

小 儿 麻 痹

小儿麻痹证，是属于“痿”和“瘫痪”范畴的一种疾患。在麻痹前期具有较强的传染性。其特点为：先见发热；然后出现肢体痿软，肌肉弛缓和萎缩；在后期则可见肢体畸形。故早期患者极易误诊为“外感”。它多发生于1—5岁的幼儿，学龄儿童及成年人亦兼有之。常流行于夏秋季节，其他季节偶可发现。中医无此独立病名。在古代文献中有“小儿中风”、“半身不遂”、“痿证”、“软脚瘟”等等记载，这是记载了后期的某些证状。其经过，一般先见发热，病儿全身不适，食欲减退，或伴有呕吐，腹泻，咳嗽，咽红等感冒和胃肠证状。待热退1—6日后，发热再起，继而全身或四肢的肌肉感觉疼痛，此后即逐渐出现瘫痪。瘫痪可发生于身体任何部位。常见者为四肢，尤以下肢最为多见。有些病儿可突然出现呼吸不整而微弱，吞咽困难，以及惊厥，昏迷等证，引起急剧死亡。

发病因素为接触感染，邪毒内窜经络，致使经络壅阻，气血不调，筋脉肌肉失养，故出现肢体瘫痪、萎缩等证候。治疗方法：初期可按一般感冒及肠胃疾患处理。若出现惊厥、昏迷，呼吸困难，则可随证施治。瘫痪期一般可采用疏通经络，调和气血、补益肝肾，温通络脉等治法。具体治疗按初期发热、中风、偏枯三个阶段，（面神经麻痹包括在中风阶段）而治疗，其理法方药是继赵锡武、赵心波二位老医生的临床治疗经验，又经自己在临床上的应用后做如下归纳：

一、发热初期。

发热头痛、呕吐、烦躁嗜睡，多汗或无汗，饮食不振，软弱无力，腹痛腹泻，咽喉痛疼，鼻塞流涕咳嗽等，舌苔薄黄或薄白，脉浮数或浮缓。在小儿麻痹流行时可诊断为“可疑小儿麻痹初期”。治宜“发表清里，和胃祛风，活络宣痹”为法，药用：

葛　根12.0　黄　芩10.0　黄　连5.0　银　花12.0
生石膏18.0　杭白芍12.0　全　蝎3.0　蜈　蚣3.0
甘　草10.0

加减：急性期注意强心解毒，有惊搐者，加局方至宝丹半丸日2次；神昏谵语者，加安宫牛黄丸半丸日2次；高烧便秘者，加紫雪丹3分日2次；无汗者，加麻黄3.0；暑天无汗者，加香薷3.0；热毒较盛者，加青叶10.0、兰根10.0、连翘10.0；暑天湿热者，加藿香10.0、滑石12.0、佩兰10.0；呕吐者，加陈皮6.0法夏6.0、竹茹10.0；烦躁者，加钩藤10.0、胆草6.0；周身疼痛者，加天麻10.0、增白芍为25.0；风盛者，加地龙10.0、僵蚕10.0、乌蛇肉10.0、桑寄生15.0；便秘者，加熟军6.0。

若发热，周身倦怠，四肢无力，骨节烦痛、饮食欠佳、大便稍稀、小便淡黄、舌苔淡黄腻，脉缓滑。证系"湿聚热蒸、蕴于经络。"在小儿麻痹流行期可诊为"可疑麻痹初期，"治宜"清热渗湿、通经止痛"为法：

防　己15.0　杏　仁15.0　滑　石15.0　连　翘10.0
栀　子10.0　苡　米15.0　半　夏10.0　蚕　沙10.0
赤小豆皮10.0

加减：若肢体疼痛偏风者，加秦艽6.0；痉挛抽搐有热者，加钩藤10.0；夏末秋初时期可加藿香10.0、佩兰10.0、鲜荷梗10.0；皮肤顽痛偏风者，用蚕沙适量炒热熨患处。

二、中风阶段。

出现麻痹，肌肉松软无力，多见上下肢，肩胛躯干，腱反射消失或迟钝，亦有呼吸肌、直肠、膀胱肌麻痹等。瘫痪部位皮肤较冷。证系"病毒侵扰经络、致该部气血不和、故肢体瘫痪"。治宜"疏通经络、调和气血"为法：

葛　根10.0　黄　连5.0　杭　芍10.0　全　蝎3.0
蜈　蚣3.0　麻　黄6.0　防　己10.0　桂　枝5.0

川　芎6.0　防　风6.0

加减：风盛血瘀，筋脉不活者，加再造丸半丸日二次；脾虚气弱者，加党参10.0、甘草6.0；风寒较盛者，加炮附子6.0、生姜6.0；肺热咳嗽者，加黄芩10.0、杏仁10.0；有热者，加生石膏12.0、银花10.0；上肢麻痹者，加桑枝10.0；下肢麻痹者，加牛膝10.0；腹部麻痹者，加蚕沙10.0；咽麻痹者，加六神丸；呼吸肌麻痹者，加武红灵丹或通关散吹鼻。

若出现麻痹、烦扰不寐，夜间热甚，口渴谵语，或有斑疹，衄血者，舌质红绛，脉细数，证系"热灼肝阴、筋脉失调"，理宜"舒筋活络、清热养阴、祛风平肝"为治，用：

桑寄生15.0　伸筋草12.0　生　地10.0　麦　冬10.0

连　翘10.0　银　花12.0　钩　藤10.0　僵　蚕10.0

全　蝎3.0　蜈　蚣3.0　蝉　衣6.0　牡丹皮6.0

加减：上肢麻痹者，加桑枝10.0，重用僵蚕，全蝎；下肢麻痹者，加牛膝10.0、木瓜10.0、重用伸筋草；痛甚者，加天麻10.0；有风者，加独活10.0、防风10.0；血瘀者，加赤芍10.0；衄血甚者，加栀子10.0、白茅根10.0；心肝肺三经有热者，加牛角10.0、羊角10.0。

若口眼㖞斜，语言不利，流泪流涎，笑无表情，证系"面部中风、肝气上逆"，治宜"调顺逆气、消风化痰"为法：

乌　药6.0　陈　皮6.0　麻　黄5.0　川　芎5.0

白　芷5.0　桔　梗5.0　炒枳壳5.0　僵　蚕10.0

炮　姜1.5　大枣4枚　生炙草6.0

加减：口眼㖞斜重者，加细辛3.0、辛荑6.0、羌活6.0头目不适者，加蔓荆子5.0、藁本5.0；头面肿者，加升麻3.0；头面风盛者，加炙白附子1.5，防风5.0。

三、偏枯期。

肢体麻痹，功能部分或完全消失，肌肉松弛或皮肤干燥，患肢

逆冷，肌肉渐萎缩或有畸形、证系“经脉闭塞，久失气血濡养，筋骨两伤”。治宜“补益肝肾、温通经络”。用：

萆　薢12.0　生杜仲12.0　肉苁蓉12.0　兔丝子18.0

巴　戟12.0　天　麻12.0　乌贼骨12.0　白僵蚕12.0

蜈　蚣6.0　全　蝎6.0　木　瓜12.0　川牛膝12.0

淫羊藿12.0

加减：风盛血瘀，筋脉不活者，加再造丸半丸日二次；血滞肢厥者，加当归10.0、桂枝6.0、白芍10.0；风闭经络者，加细辛3.0；内外关节孔窍闭塞者，加木通6.0；脾胃气虚者，加大枣四枚、甘草6.0；肢体不仁者，加黄芪12.0、白芍10.0、桂枝6.0、生姜6.0、大枣12.0。

若偏废不用，脉络拘急，项背强直，行动艰难、上下肢不灵。系“风湿痹证，筋骨痿软”，治宜“逐风通络，活血舒筋”，用：

川牛膝10.0　桑　枝15.0　杜　仲10.0　伸筋草10.0

桃　仁10.0　羌独活12.0　红　花6.0　地　龙10.0

天　麻10.0　蜈　蚣3.0　全　蝎3.0　二风藤12.0

加减：风湿痛腓肠肌痉挛者，加木瓜10.0；肠麻痹、肠胃气滞、脘腹胀痛者，加木香6.0；血热有瘀者，加丹皮6.0；阴虚有热者，加生地10.0；血热鼻衄者，加柏叶10.0；血虚有瘀者、加当归10.0、川芎6.0；无汗者，加麻黄5.0；体虚者，加用加味金刚丸一丸日二次；体实者，加用痿痹通络丹一丸日二次。除上述诸法可配合外用薰洗药。

[附]薰洗药方：

宣木瓜15.0　透骨草30.0　麻　黄10.0　当　归12.0

艾　叶30.0　穿山甲12.0　桂　枝12.0　红　花12.0

防　风12.0　荆　芥10.0　羌独活12.0　白附子10.0

煎水薰洗患处，每天洗2—3次，每剂可用3—5天。

[附]加味金刚丸方：

萆　薢12.0　生杜仲12.0　肉苁蓉12.0　兔丝子18.0

巴戟天12.0　天　麻12.0　乌贼骨12.0　白僵蚕12.0
蜈　蚣6.0　全　蝎10.0　木　瓜12.0　川牛膝12.0
淫羊藿12.0　制马前子25.0

共为细末蜜丸3.0重。

[附]痿痹通络丹方：

川牛膝10.0　桑　枝15.0　杜　仲10.0　伸筋草10.0
桃　仁10.0　羌独活12.0　红　花6.0　地　龙10.0
明天麻10.0　蜈　蚣3.0　净全蝎3.0　二风藤12.0
木　瓜10.0　木　香6.0　丹　皮6.0　生　地10.0
柏　叶10.0　当　归10.0　川　芎6.0　麻　黄5.0
麝香1.5

共为细末蜜丸3.0重。

依上述治法，所治病历甚多，兹举三例以供参考。

例一：刘×，1岁半，男性。1961年7月20日初诊。

五天来发现右下肢，肌肉松软无力，腱反射消失，右下肢不会爬，不会站，更不会走，患肢皮肤发冷。证系“病毒侵扰经络，气血不和、则肢体瘫痪”。治宜“疏通经络、调和气血”为法：

葛　根10.0　黄　连5.0　杭　芍10.0　全　蝎3.0
蜈　蚣3.0　麻　黄6.0　防　己10.0　桂　枝5.0
川　芎6.0　防风6.0

服6剂后，拉着一支手可以走几步，又以上方加减服12剂后，患儿会爬、能站。又拟上方加减服24剂后，自己能走十几步。又服20余剂后，能走的很远，很快，很好。又拟上方加减10余剂善后。

例二：李×，5岁，女性。1961年5月6日初诊。

两下肢瘫痪已两年多，有严重之畸形，两脚呈严重之下垂和内翻状，肌肉萎缩，膝腱和两踝反射均消失，患肢逆冷，证系“经脉闭塞，久失气血濡养筋骨两伤”。治宜“补益肝肾，温通经络”。

萆　薢10.0　生杜仲10.0　乌贼骨10.0　僵　蚕10.0
肉苁蓉10.0　兔丝子10.0　巴　戟10.0　天　麻10.0

蜈　蚣6.0　　全　蝎6.0　　木　瓜10.0　牛　膝10.0
淫羊藿10.0
再造丸半丸日二次。

上方加减进20剂后扶着大人会站。又以上方加减服40剂后大人扶着会蹲，且会爬几步。又加减进60剂后人扶着能走几步。再以上方加减又进60剂后，自己扶着板凳能走很远。又拟上方加减服60剂后不扶板凳能站2—3分钟，又以上方加减服60余剂后能扶着棍走一段路、不扶棍也能走几步，以后服加味金刚丸为其善后。

例三：许×，女性，3岁。1965年5月12日初诊。

右下肢不用已一年半，于1963年10月因发烧神不清，三天后热退，而腰以下及两下肢不能活动，经过治疗腰及左下肢恢复正常。唯右下肢仍不用，不能曲伸，皮肤发凉，眠食二便均佳，舌质红，苔稍黄厚，脉细数，手心热，证系“风湿痹证，筋骨痿软”。治宜“逐风通络，活血舒筋”。与痿痹通络丹一丸晚间服。加味金刚丸一丸早晨服。

上药服用一月后，患肢活动较前灵活，又服一月患肢较前有力𧿹趾已能活动，蹲能内收，又服一月患肢已能独立、扶物能行走，肌肉较前丰满，又继续服用半年基本恢复接近正常。

（张荣显）

小　儿　食　痫

痫证，成人为癫，小儿为痫，小儿痫证是一种类似痉证，惊风，时发时止，醒后如常，病有间断为其特点。由于发作时啼叫如羊犬之声，所以俗称“羊痫风”。发生的原因多由小儿血气未充，神气未实，如被惊恐所触，风邪外感，痰热食积所伤，以致邪气阻塞心窍，神气紊乱，一旦发作，因而形成痫证。原因虽然各异，但发病时的症状，却多表现一致。如突然昏倒，不省人事，瘈瘲抽搐，面目牵引，口吐白沫，喉间痰鸣，惊掣啼叫，或项背反张，或腰脊

强直等，但四肢柔软，很短的时间，就能苏醒过来，醒后一如常人。有一日发作数次者，亦有数日、数十日或数月一发者。这和痉证，惊风的抽搐反张，一身强硬，终日不醒的现象，却是根本不同的。

本病在症候分类上有五脏痫、阴痫、阳痫之不同。在病因上又分为惊痫、食痫、痰痫、风痫等。在治疗方面，五脏痫以平脏气为主，素问云："气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。"千金方也说："少小所以有痫病及痉病者，皆由脏气不平故也。"这都说明五脏不调和而引起痫证，故治疗五脏痫以平调五脏为主。阳证宜寒药治之，阴证宜温药调理，惊痫先行镇惊，食痫先行消积，痰痫先行豁痰，风痫先行散风，使其发作渐疏渐轻，不可过分攻伐伤正，以致发作繁多，引起不良后果。总之，临床上必须辨证精详，随证施治为要。现以食痫为例陈述如下。

食痫由于小儿乳食过度，停滞中脘，脾胃不能运化，一时痰热上壅，内乱神明，外闭经络所致。在临床上的症状，大多面色黄萎，腹满膨胀，吐出泻下之物，气味多臭酸，时时发搐，脉大而滑，舌苔垢厚。治宜"调和脾胃，消积化滞"为主佐以"平肝熄风"。如夹有痰涎壅盛者，佐以清热祛痰。积滞一清，痫症自可平定，再以清泻和胃法，以作调理。余常以平胃散加减为基本方治之：

土炒苍白术各5.0	厚朴5.0	陈皮5.0	茯　神5.0
焦三仙各5.0	钩藤6.0	石决10.0	煅龙骨10.0
煅 牡 蛎10.0	僵蚕6.0	甘草5.0	

加减：三焦有热者加炒栀衣5克，取其苦寒清降，缓缓下行，能清三焦之火，因其性苦寒用于婴儿恐伤脾胃而多炒用。夹有热痰壅盛者加天竺黄5克、清半夏6克取其清化热痰之功。腹胀痛者加藿香梗6克、腹皮6克，用其藿香梗理气和中止痛，腹皮消胀去满。热痰抽搐者加化风锭一丸日二次，以清热镇惊祛风化痰。胸脘痞闷，腹痛作胀者加藿香正气丸一丸日二次，三岁以下者酌减。藿

香正气丸方中藿香、苏叶，芳香化浊，理气和中为方中主药。白芷、桔梗能疏利气机；厚朴，大腹皮燥湿除满；半夏、陈皮，化痰理气，都是辅助药。更加茯苓、白朮、姜、草、枣和中化湿健脾，促进正气恢复。因而此方与基础方相似故在症状基本稳定后可用此剂调理之。

例一：刘×，1岁，男。1965年3月31日初诊。

今晨食后哭闹眼斜，抽搐约有五分钟，以后又发作两次，苔薄白，脉稍弦数，指纹青紫。证属食痫，治宜调和脾胃佐以清热为法：

炒苍朮3.0　厚　朴3.0　陈　皮3.0　茯　神3.0

焦三仙各3.0　炒栀衣5.0　生草1.5

上药服15剂抽搐未作，又以上方出入服30剂而愈。经一年随访抽搐未发作。

例二：任×，6岁，女，1966年2月2日初诊。

两年来每因饮食过饱则引起抽风，发作时不省人事，天吊，吐白沫，两手紧握，最长时间约两小时方解，素有肠胃虚弱，择食，痰黄，脉弦滑，苔黄。证属饮食过度，停滞中脘，食积化热生痰，痰热上壅，内乱神明，外闭经络而成食痫。治宜“调理脾胃，消积化滞佐以化痰镇惊，熄风”为治：

陈　皮6.0　清半夏6.0　焦三仙各10.0　钩　藤6.0

石　决10.0　煅龙牡各10.0　僵　蚕6.0　天竺黄6.0

化风锭一丸日二次

上方服20剂，抽搐未作，惟腹痛作胀，脉缓而滑，苔淡黄厚而腻，再拟平胃散加减为治：

白　朮5.0　厚　朴5.0　陈　皮5.0　藿香梗6.0

腹　皮6.0　云　苓6.0　焦三仙各10.0　炙　草3.0

藿香正气丸一丸日二次

上方进15剂，抽搐仍未作，腹部胀痛减轻，饮食二便睡眠均转佳，脉虽缓滑而舌无苔。再拟藿香正气丸一丸日二次为之善后随访

一年未发。

[**按**]明·鲁伯嗣著《婴童百问》云："发痫者，小儿之恶病也，幼小血脉不敛，骨气不聚，为乳哺失节，停滞经络而得之。"《证治准绳》云："食痫其病在脾。"《东医宝鉴》亦云："食痫者，乳食时，遇惊停滞"所致。这都说明食痫与饮食不节伤脾有关，因而在治疗中《东垣十书》云："风木旺必克脾胃，当先实其土，后泻其木。"故余用平胃散加减实其脾土，方中苍白朮燥湿健脾是君药；厚朴行气燥湿除满为臣药；陈皮理气和胃为佐药；甘草调和脾胃为使药。再加泻肝药如石决明能平肝清热；钩藤有平肝熄风定惊之功；僵蚕既能祛风泄热，又能化痰镇痉；而茯神宁心安神；龙骨有重镇安神之功；牡蛎能清热镇惊；焦三仙宽中和胃消积。总之本方之组成有"调理脾胃、消积化滞、清热化痰、镇惊熄风"之效。实践中用于食痫较为适宜。

（张荣显）

脑膜炎后遗癫痫

患儿吴×：2岁，女。1964年10月10日初诊。一年前患流行性脑脊髓膜炎，经××医院治愈，但遗留癫痫证现已一年，又经××医院诊为"脑膜炎后遗症癫痫"，但经治效不显著，而来我院门诊。其证抽搐每次持续3—4分钟，不省人事、睡则惊惕不安，每日或数日一次，现仍不会说话和走路，脉弦细数，舌苔薄黄，舌质稍红。此脑膜炎热病之后，属温病后期，肝肾阴伤，则水不含木，肝虚风生、治宜滋补肝肾、平肝熄风佐以交通心肾为法。予：

生熟地各10.0　淮山药10.0　朱茯神6.0

生石决明10.0　生龙牡各10.0　钩　藤6.0

僵　蚕6.0　全　蝎3.0　桑　叶6.0

杭　菊6.0　石菖蒲3.0　远　志6.0

降压一号丸，三分之一丸日三次。上药服6剂后上述诸症消失，经

过两周家长来诉癫痫未发作，又嘱继续服用上药一月。过半年随访癫痫愈后一直没有发作，说话走路亦有进步。

［按］癫痫一证，中医认为平素性情郁闷者，多患此病，由于体质本虚，复感六淫，气虚不能化痰，阴虚不能制火，火炎痰壅经络闭遏，其脉浮者为阳痫，其脉沉者为阴痫，虚弦者为惊痫。症状为发则昏不知人，猝然眩仆，甚则瘛瘲抽搐，或目上视，或口眼喎斜，或作六畜声，或吐涎沫，或醒即过，或醒又发等。灵枢经脉篇认为“足太阳之脉是主筋所生病者，痔疟狂痫疾。”素问大奇论：“二阳急为痫厥。”又“心脉满大痫瘛筋挛，肝脉小急，痫瘛筋挛，”等。

本例癫痫虽既不是阴痫也不是阳痫和惊痫，但是由于流行性脑脊髓膜炎所引起的后遗症。因脑膜炎为瘟毒热病、易犯营血、肝肾之阴则易受损，肝阴虚则阳亢风生，肾阴虚则水不涵木肝风内动，从而以致患儿抽搐不宁，四肢挛急，身体强直，不省人事等，则癫痫证成，又兼语迟为心肾不交，故在治疗中以生熟地、淮山药滋补肝肾；以生石决明、生龙牡、钩藤、僵蚕、全蝎、桑叶、菊花平肝熄风；石菖蒲、远志、茯神除有开窍安神的作用外，尚可交通心肾。服药六剂后癫痫未再发作，并逐渐说话亦有进步与站立扶物走一、二步。

［附］降压一号丸方

天　麻18.0	川　连6.0	黄　芩15.0	胆　草18.0
钩　藤24.0	牛　膝18.0	生杜仲18.0	菊　花12.0
白蒺藜12.0	生　地24.0	桑　枝24.0	生石决18.0
南红花12.0	桃　仁12.0	丹　皮10.0	杭　芍15.0
生侧柏15.0	生赭石15.0	全　蝎24.0	麝　香1.5
羚　羊6.0			

共为细末兑麝香、羚羊粉炼蜜为丸三钱重。其功能：清热平肝熄风，活血通络，开窍醒神。

（张荣显）

大脑发育不全

小儿大脑发育不全与祖国医学中的“五软”证和“五迟”证相似。

所谓“五软证”：俗名“软瘫”，它包括头项软、手软、足软、口软、肌肉软等五个方面而得名“五软”。

头项软，即头项软而无力，不能支持，东倒西歪；手足软，即四肢无力，手软不能握拳举物，足软不能行步；口软，即口齿痿弱，唇薄无力，不能咬嚼；肌肉软，即皮肤宽疏，松弛肉少。

五软证：多为小儿先天衰弱、发育不良，或由于父母精血亏损，孕期母体虚弱，或因其他原因，损伤胎元，以致生后气血不充所致，也有因产后护理不当，乳食不足，后天失调，以致肝、脾、肾三经亏损。肝主筋，肾主骨，脾主肌肉，三脏受损以致四肢、骨脉不强，筋肉痿软。言其治者则以补气为主，先补“先天”的精气、后补“后天”的衰弱，缓使其气血充实之后，才能逐渐恢复健康。

所谓“五迟证”：是指小儿筋骨软弱、不能行步的，叫做“行迟”；头发细黄稀少者，名曰“发迟”；牙齿延期不长者，谓之“齿迟”；身体站坐不稳者，称“立迟”；语言迟慢者，又叫“语迟”。此五者，称为“五迟”。综观其意，不外凡小儿生长到一定年龄时，其生理发育方面，较一般正常小儿为延缓者，例如到一、二岁还不能说话，二、三岁还不能行走等，均为本病的见证。形成五迟的原因，亦因父母气血虚弱，致使胎儿先天亏损，生后肾气不足，血气衰少，则出现不能坚筋壮骨，荣泽毛发等症。故对五迟的治疗常以“养血调气”二法，权衡轻重以施之，或气血不足者，双补气血。临床实践之时，所述以上五软证和五迟证，不一定完全并见，或者仅见其一、二或见其三、四者居多。五软证，五迟证名称虽异，然均由先天不足，后天亏损所致。综观其治法均宜“温补肝肾，补脾

理气"为治。

基础方：

破故纸10.0　熟　地12.0　山　萸10.0　炒山药10.0

党　参10.0　黄　芪12.0　当　归10.0　白　芍10.0

石菖蒲6.0　桃　仁 6.0　鹿角胶10.0　远　志6.0

加减：心肝有热者，加玳瑁5.0，清肝解毒熄风；肝瘀胸胁郁结者，加蒺藜10.0，以行血散风；脾虚腹胀者，加白术10.0，以补中渗湿；脾肾有湿者，加云苓10.0，以补中利湿；脾肾不足者，加黄精10.0，以益气填髓；脾肾虚寒者，加益智仁5.0，以暖肾温脾；肾有湿热者，加泽泻6.0，以清热利湿行水；肾寒尿频者，加覆盆子10.0，以益肾缩尿；喉痛干咳者，加甘草5.0，以清咽润喉并能调和诸药；脘腹冷痛，四肢厥冷者，加熟附子3.0，以温肾散寒、回阳救逆；胸胁胀满作痛者，加玉金5.0，以行气解郁；腰膝软弱者，加伸筋草6.0，以舒筋通络；腰膝冷痛者，加桂枝3.0，以温通经络、散寒止痛；腰膝痿弱、四肢拘挛者，加牛膝10.0，以化瘀强筋除湿；腰膝痠痛，筋拘挛者，加天麻5.0，以镇痉熄风；腰膝痛，麻木瘫痪者，加鸡血藤10.0，以行血补血，舒筋通络；腰膝痠痛者，加兔丝子10.0、枸杞子10.0以滋养肝肾，强筋壮骨；腰膝虚弱，筋骨无力者，加败龟板10.0，以益肾健骨；手足拘挛者，加钩藤10.0，以清热平肝，镇痉熄风；足膝痿弱者，加虎胫骨6.0，以强筋壮骨；关节筋骨疼痛因毒热者，加银花藤10.0，以清经络之热而解毒止痛；风湿痹痛者，加侧柏叶5.0，以散风去湿；火郁湿热者，加胆草5.0，以除下焦湿热；血虚发热者，加生地10.0，以滋阴清热而凉血则退虚热；血有瘀滞偏实者，加红花5.0，以破瘀活血；血衄者，加藕节10.0，清热化瘀以止血；虚劳自汗者，加黄芪10.0，以补气固表；虚劳腰膝痠软者，加鹿角霜10.0，以补虚益肾；体虚疲倦者，加党参10.0，以益气补中。余多年以上述基础方及其加减治疗甚多，兹举两例以供参考：

例一：栾×星，男，7岁。1965年3月11日初诊。

患儿生后发育差，说话、长齿、走路均迟。走路时腿软经常跌倒，智育发育较差与同年儿童相比距离很大，不能入学学习，生活不能自理。遗尿，尿急，睡眠不佳，饮食不节，大便稍干，面色黄，身瘦。观其舌质正常，苔淡黄，脉沉细无力。各兄弟医院均诊为大脑发育不全。此为先天不足，肝肾虚损，后天失调，以致脾虚。治宜“温补肝肾，补气理脾”为治。

党　参10.0　白　朮10.0　茯　苓10.0　熟　地12.0
朱茯神10.0　黄　芪12.0　炒山药10.0　当　归10.0
白　芍10.0　石菖蒲6.0　桃　仁6.0　覆盆子10.0
破故纸6.0　山　萸10.0

另加自拟“软迟丸”。

[附]软迟丸方

熟　地45.0　山萸肉30.0　怀山药25.0　云　苓25.0
鹿角霜15.0　丹　皮15.0　泽　泻15.0　牛　膝25.0

共为细末水丸，每服3.0，日服二次，淡盐汤下。

上方服7个月病情逐渐好转，走路已不跌跤，遗尿已愈，睡眠转佳，饮食渐好，大便已正常。但尚有尿频，尿急。由于智力发育有所好转，体力活动较前灵敏，已能入学学习。薄白苔，脉沉细，因上药配不全，而改用金匮肾气丸和香砂六君丸。善后调理。

例二：胡×娅，女，8岁。1965年4月20日初诊。

患儿因难产大脑受损，生后不会吃奶，不会哭，至四岁才会走路，与逐渐懂事。现已八岁只能说简单话，走路不稳，经常跌跤，两手不能持物。睡易惊醒，饮食尚佳，二便正常。经各兄弟医院诊为大脑发育不全。面色正常，表情和3—4岁孩子相似。舌净质正常，右脉缓和，左脉稍弦，证属“肝肾不足、发为五迟”。治宜“平补肝肾”，先治其本，予：

熟　地15.0　山　萸10.0　山　药10.0　云　苓10.0
泽　泻6.0　丹　皮6.0　鹿角胶3.0(烊化冲服)
五加皮6.0　郁　金6.0　菖　蒲6.0　远　志6.0

天　麻6.0　　钩　藤6.0

上方服6剂症无变化，又加桃仁5克、红花5克、僵蚕6克。又进15剂后，走路较前稍稳，说简单句子较前清楚，两手仍不能持物，睡不安。六脉沉缓、舌质正常、苔薄白。再拟"温补肝肾、益气补中"之剂：

党　参10.0　白　术10.0　云　苓10.0　熟　地10.0
朱茯神10.0　黄　芪12.0　山　药10.0　当　归10.0
白　芍10.0　石菖蒲6.0　桃　仁6.0　覆盆子10.0
破故纸6.0　山　萸10.0　炙　草6.0

金匮肾气丸一丸日二次

上药加减共服九个月，患儿说话较前清楚，稍能说较复杂的话，走路较前稳，跌跤减少，上肢动作也较前灵活。又服上方加减五个月，患儿一般情况如前，惟脑子发育尚较迟钝，四肢运动和正常者尚有差距。舌白苔、脉细缓而软。又拟丸剂缓投。

熟　地60.0　淮山药60.0　茯　苓60.0　泽　泻30.0
山　萸30.0　川牛膝15.0　菟丝子30.0　鸡血藤30.0
虎胫骨15.0　菖　蒲15.0　鹿角胶15.0　败龟板30.0

蜜丸6.0重一丸日二次。

[按]此例治疗年余，疗程较长，但效果尚好。所组成的方药是我院赵心波老中医的经验方法，方中桃仁以润燥破瘀；菖蒲以开窍醒神，以期改变智愚语迟；远志以益智安神，以安眠；山药以补脾益肾，以治脾肾不足之腰痛；党参益气补中；黄芪以补气扶阳，且助党参以扶脾阳；破故纸温补肾阳，以治肾阳虚之腰膝痿软；鹿角胶补气养血，以双补气血；白芍柔肝养血，以疗手足拘挛；当归能补血活血与黄芪伍用为当归补血汤以治血虚筋软者；熟地黄补益肝肾；山茱萸能温补肝肾，以治肝肾虚腰膝痿软者。总之本方有温补肝肾、补气理脾、补血、养血、活血的功能，治大脑发育不全的肝肾脾不足者，而适用于五迟、五软证。但必须久服，方可生效。

（张荣显）

小儿淋巴结炎四则

例一：张×东，男性，10岁。1974年6月10日初诊。一周来两侧颌下淋巴结肿如鸡子黄大，红肿热痛，憎寒壮热，体温达38.5℃，咽痛口渴，伴有咳嗽，饮食不佳，大便尚可，小便色黄。手心发热，舌苔薄黄，脉象滑数，证属毒热侵犯少阳则两颌下淋巴结作肿，治宜"清热解毒，软坚散结"，方用普济消毒饮加减：

银　花12.0　兰　根10.0　柴　胡10.0　黄　芩10.0

尾　连10.0　马　勃3.0　升　麻5.0　玄　参10.0

夏枯草10.0　浙　贝6.0　紫　苑10.0　生石膏15.0

每日煎服一剂，赛金化毒散半瓶每日二次，金黄膏外敷日二次。上方服3剂肿渐消退，痛亦减轻，其他症状已愈大半，再拟上方加减服3剂后诸症均愈。

例二：李×友，男性，11岁。1966年5月21日初诊。半月来两颌下淋巴结肿大各有20余个，大者约4×3×1厘米，两鼠蹊处各有10余个，大者直径0.2—0.5厘米，互相波及，基底均无愈着，弹性较韧，压痛，肿硬。汗多、饮食不佳，大便如羊矢，小便尚可。舌苔薄黄、脉数，证属"气滞血瘀，热结作肿"。治宜"清热解毒，散风消肿，活血行气，化瘀定痛"为治，拟仙方活命饮加减：

银　花10.0　防　风6.0　白　芷6.0　当　归10.0

赤　芍6.0　陈　皮6.0　浙　贝6.0　花　粉10.0

制乳没各6.0　炮甲珠3.0　夏枯草10.0　酒　军5.0

甘　草6.0　犀黄丸1.5，日2次

紫金锭外敷日2次。上药服6剂后淋巴结肿块渐消减，压痛减轻，大便已不干，饮食转佳，出汗减少，再拟前方加减又进6剂淋巴结肿基本消失。

例三：蔡×祥，男性，14岁。1978年12月5日初诊。三天来左侧颌下淋巴结红肿热痛而不硬，饮食不佳，大便尚可，小便色黄，

舌苔薄黄，脉象滑数，证属“瘟毒作肿”。治宜“清热解毒，散肿止痛”，拟五味消毒饮加减：

银　花15.0　野菊花12.0　蒲公英10.0　地　丁10.0

兰　根12.0　青　叶10.0　尾　连10.0　黄　芩10.0

玄　参10.0　夏枯草10.0　柴　胡10.0　僵　蚕10.0

牛黄上清丸一丸日二次、金黄膏外敷日二次。上方服三剂而愈。

例四：张×平，男性，12岁。1965年4月26日初诊。数月来颈部左侧淋巴结肿大，而皮色如常，按之作痛，××医院诊为“淋巴结炎”，久治不愈，饮食不佳，大便稍干，小便稍黄、阴囊潮湿，舌尖发红，苔黄稍腻，脉象滑数，证属“肝胆湿热”。治宜“清热利湿、泻火解毒”法，用龙胆泻肝汤加减：

龙胆草5.0　炒栀子10.0　炒黄芩10.0　鲜生地10.0

当　归10.0　柴　胡5.0　木　通5.0　车　前10.0

泽　泻5.0　滑　石10.0　银　花12.0　甘　草5.0

清解丹一丸日二次，金黄膏外敷日二次。上方服3剂肿渐消退，压痛消失，饮食转佳，二便已转正常，阴囊潮湿减轻，舌质稍红、舌苔渐退，脉象稍数。又拟前方加减进6剂后诸证均愈。

［**按**］以上四例所用治法，均为“消结散肿法”，是通过清热解毒、活血化瘀以消散结肿的一种方法，适用于淋巴结肿初起尚未成脓的病证。

淋巴结肿的成因虽多，但总的说来不外乎由热毒火盛，气滞血瘀、经络阻塞而成。归纳其症状不外阴证和阳证两种。凡是红肿热痛，来势急暴者多为阳证，属热，常用清热解毒药，配伍活血散瘀药，如有恶寒发热者可加解表药；若结肿不红不热坚硬，疼痛不甚或不痛，麻木不仁，来势缓慢者，多为阴证、属寒，常用温阳散寒药，也可以配伍活血化瘀药；如见正气虚弱者还须同补益法并用。淋巴结肿的治法很多。消散主要多用于初起、或未成脓者；若脓成已溃或疮口久不收敛者均不可用。也可以说，阳证不宜温、阴证不宜寒。

本文所介绍的为一般常见的属阳证的淋巴结肿大，但是所用之方都有所不同，如例一，普济消毒饮加减，多用于心肺毒热较盛，憎寒壮热，咽痛口渴之淋巴结肿；例二，仙方活命饮加减，多用于淋巴结炎初起肿而坚硬者；例三，五味消毒饮加减，更多用于淋巴结炎初起红肿热痛，肿而不硬者；例四，龙胆泻肝汤加减、则用于肝胆湿热型淋巴结炎，肿而皮色如常，按之作痛时间较久者。此四方各有特点，但在治疗时还需参合脉、因、证辨证施治。

（张荣显）

小儿手指脱皮

杨××：女性，5岁半。1980年3月11日初诊。

患儿素有手指脱皮甚则脱皮后露出赤红嫩肉来，触物则疼痛难忍，经治不愈。伴有喘咳，身痒，大便不消化，时有腹痛，舌质稍红，舌苔淡黄，脉缓滑，证属肺胃不调。肺主皮毛外受风邪则身痒作喘，脾主四肢脾湿则指端脱皮，胃不和则大便不调。治宜调理肺胃佐以祛风利湿为法、方拟千金苇茎汤合平胃散加减：

芦　根10.0	杏　仁10.0	冬瓜仁10.0	苡　米10.0
苍白朮各10.0	云　苓10.0	陈　皮10.0	焦三仙各10.0
川楝子10.0	乌　药10.0	香　附10.0	桔　梗6.0
防　风6.0	蝉　衣6.0	白蘚皮10.0	旱莲草10.0

每日煎服1剂。上药服8剂后喘止咳轻，腹痛、身痒、手指脱皮均有好转，舌少许白苔，脉缓滑，再拟前方去桔梗、防风、旱莲草加元胡粉3.0冲服、凌霄花10.0、地肤子10.0，又服8剂后咳喘已平、身痒消除、手指脱皮亦愈。惟腹痛尚有余波，再拟上方加减服8剂诸症悉无证愈。

［按］手指脱皮，表现在手指，但其原因与肺脾有关。肺主皮毛，脾主四肢，因脾肺不和则手指脱皮，除手指脱皮外，尚有喘咳身痒和纳差腹痛大便不调、皆与脾肺有关。治病必求其本，病发于

外必因于内，因而在治疗上以调理脾肺为主，佐以祛风利湿，则内因去表病除，故手指脱皮告愈。（张荣显）

小 儿 脱 发

例一：田××，女性，13岁。1964年7月2日初诊。去年六月发现脱发，每晨梳发时就有很多头发脱落，头皮多而痒，牙龈易出血，心跳心慌乏力，饮食不佳，二便尚可。舌质稍红、舌净无苔，脉细滑无力，证属“肝肾不足，荣卫失调”。治宜“调补肝肾、养荣凉血”法：

生熟地各15.0　白　芍10.0　何首乌10.0　黑芝麻10.0
黄　精10.0　枸杞子12.0　桑椹子15.0　当　归12.0
丹　参12.0　生栀子10.0　丹　皮10.0　生侧柏10.0

上方加减服15剂后头发不再脱落，又拟人参归脾丸善后。

例二：赵××，男性，11岁。1965年3月30日初诊。一年来头发大片脱落，饮食二便均正常，苔白，脉沉弦无力。其原因为学习负担过重，精神紧张过度以致肝肾阴亏气血不足。治宜“补益肝肾、滋阴养血”法：

何首乌10.0　熟　地10.0　补骨脂10.0　菟丝子10.0
黄　芪10.0　党　参10.0　枸杞子10.0　丹　参10.0
杭　芍10.0　夜交藤10.0　当　归10.0　远　志5.0

七宝美髯丹一丸日二次，上方加减服48剂后发已不脱落而有新生。

[**按**]发为血之余，一般脱发属于血虚，也有因气血双亏，或大病后，亦有因为血虚受风和风盛生燥、不能营养肌肤者。以上所举例一为肝肾不足，荣卫失调，治宜调补肝肾养荣凉血，方中熟地、白芍、何首乌、黑芝麻、黄精、枸杞、生桑椹调补肝肾；当归、丹参养荣；生地、生侧柏、丹皮、栀子以凉血。例二为肝肾阴亏，气血不足，治宜补益肝肾、滋阴养血，如方中何首乌、熟地，补骨

脂，兔丝子，枸杞子、杭芍均有补益肝肾之功；丹参、当归、夜交藤有养血之能；黄芪、党参以补气；佐以远志有补心气之用。总之，例一和例二都是肝肾不足，例一血分偏于有热，例二兼有脾虚心气不足，所以例一加用凉血药，例二加用补脾益心药。此外血虚受风，风盛生燥者宜用神应养真丹，

羌　活5.0　天　麻5.0　白　芍10.0　当　归10.0

菟丝子10.0　木　瓜5.0　熟　地10.0　川　芎5.0等

除内服药外，亦有用生姜涂搽脱发处，或用川乌粉醋调外搽等外治法。

（张荣显）

小 儿 白 瘖

陈×：男性，6个月。1965年4月12日初诊。今日周身起白瘖，底红密集不痒，前后心和四肢较多，伴有微热，饮食不佳，睡眠不安，舌苔黄腻，脉稍数。证属气分湿热之邪郁于肌表，不能透泄，故随汗液发出。治宜"清透"气分中"湿热"之邪。方用升麻葛根汤加减：

升　麻3.0　葛　根5.0　白　芍6.0　生　草3.0

牛蒡子6.0　荆　芥6.0　防　风5.0　犀角末0.6冲服

上药服2剂后身热退，白瘖渐少，饮食渐增，二便正常，脉仍稍数，舌质稍红，舌苔薄白，再拟前方加银花10.0、连翘6.0，青黛3.0、化毒散0.6日二次，上药又进2剂而愈。

［按］白瘖在湿温病、寒热盛衰不解时，最易出现。白瘖是皮肤上发出细白水泡，因其晶莹饱锭也称"晶瘖"，亦有与"红疹"并称为"红白疹"者。由于湿热之邪郁于肌表，不能透泄，故随之汗液发出，发出后反觉病情稍轻。先出现于颈、胸，渐及腹、背也有布及四肢者，先少后密，伴有一种"酸腐气"为其特征，大概一天涌出一次至两次，经过三、四天后渐少，身热亦渐低，一周后即可出

清，逐渐脱皮。严重的能缠绵至两周以上者。后期色不明亮，形如虱壳、称为“枯痦”，说明气阴两虚，预后不良。白痦属于气分，如果热重而营分亦病。常与红疹一齐出现，证情亦比较严重。白痦是病邪找其出路，发一阵轻一阵，不能一次发清。宜在退热的基础上清化宣透，方用升麻葛根汤加味，升麻葛根汤有升阳散邪，解毒透疹的作用，又加银花、连翘、犀角、青黛等清热、凉血，败毒之品。总之本方有“清化宣透解毒”的作用，故用于气分湿热之邪郁于肌表之白痦为宜。

（张荣显）

小儿湿疹的治疗

小儿湿疹，古称癣病、奶癣。巢氏云：“癣病由风邪侵入皮间，变成隐疹。疹上如粟粒大，作眶廓或斜或圆渐渐长大。痒痛搔之有汁，名之为痒。小儿面上痒，皮如甲错起，干燥谓之奶癣”。按上所述乃为常见之乳儿湿疹。此病多因素有脾湿胃热、复受风邪所致，其证身有微热，周身起红疹发痒，高出皮肤，搔之流水，饮食不佳，大便稍稀，小便稍黄。脾为阴土，喜燥恶湿，胃为阳土，喜湿恶燥，脾胃和则湿热化为精液，润泽周身，脾胃不和则湿热为邪，犯于皮肤，又兼风邪乘虚侵入皮间而成隐疹，痒痛搔之有汁，治宜“清热利湿佐以祛风止痒”之剂：

银　花12.0	连　翘10.0	芥　穗10.0	薄　荷5.0
蝉　衣5.0	白藓皮10.0	苍　朮5.0	黄　柏5.0
地肤子10.0	防　风5.0	云　苓10.0	苡　米10.0

每日煎服一剂。方中银花、连翘、白癣皮、黄柏均有清热之功、而黄柏又能去湿于下、白藓皮又能清血分中热；苍朮、苡米、云苓则有利湿之效，苍朮以燥外湿而去湿，苡米去湿疹可清热；余药祛风。总之本方有“清热利湿祛风”之功，用于小儿湿疹为宜。例如：李×，2岁，女，1964年10月12日初诊。三天来身有微热，周

身湿疹发痒，饮食不佳，大便稍稀，小便稍黄，因痒而睡不安，稍咳，脉缓而滑，苔淡而微黄，此系内有湿热，风邪复入皮间，而发为湿疹。治宜"清热利湿佐以祛风"为法：

银　花12.0	连　翘10.0	荆　芥6.0	薄　荷3.0
蝉　衣6.0	地肤子10.0	苍　朮5.0	黄　柏5.0
桑　皮10.0	地骨皮6.0	白癣皮10.0	浮　萍6.0

上方服3剂后症愈。又如王×林，2岁半，女，1964年11月30日初诊。十余天来周身皮疹高出皮肤，小者如高粮粒大，大者如玉米粒大，周围有红晕，夜间痒甚，用手搔之流血水、饮食二便均佳。舌苔腻垢而微黄、脉象缓滑。证系内有湿热复外感风邪。治宜：疏风清热，解毒为法：

银　花10.0	连　翘10.0	芥　穗6.0	防　风10.0
白藓皮10.0	地肤子10.0	蝉　衣5.0	生　地10.0
丹　参6.0	云苓皮10.0	生姜皮5.0	甘　草5.0

五福化毒丹，一丸日二次，六一散加冰片少许为末外搽。上药服3剂后疹渐退、部分已结痂、已不痒。再拟上方加减又进3剂症愈。

（张荣显）

小儿阴肿的点滴体会

小儿阴肿是小儿疝证的一种。也是一种小儿常见病，俗称"疝气"、"偏坠"，它包括小儿阴囊鞘膜积液和疝及副睾丸的炎症等。

古人认为阴肿的部位是肝脉和任脉所经过之处，又是诸筋所会合的地方，所以症状多表现为肝肾病变，因而《医宗金鉴》云："诸疝厥阴任脉病"。它是湿热之气与风冷之气客于少阴、厥阴两经，或先天不足，致使经络之气不得疏通，以致结聚而使阴囊肿大成为阴肿。

阴肿的主要症状是阴囊肿大、发痒、下坠、疼痛，或阴囊肿痛

明亮。风为阳邪，善行而数变，犯于阴囊其痒如虫行，故痒者多为风盛；湿为阴邪，其性著而移缓，犯于阴囊其状多重坠，故下坠者多为湿盛；热为火邪、热盛成毒、毒热犯于阴囊则突发作肿，以致经脉不通而作痛，常云："痛者不通、通者不痛"。故疼痛多属热盛。阴囊肿痛明亮者多为热盛移于小肠，若阴囊肿大痒痛坠下者为风湿热袭于下焦、阴肿偏坠或左或右。一侧睾丸肿大者，为饮食积滞，湿气下注。治法：阴肿明亮痒痛坠下者，宜疏风清热利湿佐以通络为治。阴肿偏坠者，宜宽中化滞、理气、除湿、软坚为法。

疏风清热利湿佐以通络（自验）方：

防　风3.0　芥　穗5.0　胆　草1.5　银　花6.0

连　翘5.0　猪　苓5.0　泽　泻3.0　苍白朮各5.0

木　通3.0　橘络、橘叶各5.0　碧玉散6.0包煎

加减：湿热重者加茵陈3.0；阴囊皮肤大者加瓜蒌皮5.0、腹皮5.0；哭闹时肿大者加荔枝核3.0、橘核3.0、佛手3.0、香橼3.0；热去稍有寒象者加小茴1.5、炙草3.0；热去有湿者加山药6.0。

宽中化滞、理气除湿，软坚（自验）方：

神　曲5.0　山　楂6.0　青　皮3.0　元　胡1.5

橘　核5.0　荔枝核3.0　土炒苍朮3.0　半　夏3.0

海　藻3.0　昆　布3.0

加减：阴囊发痒者，加白芷1.5；阴囊不温，加吴萸1.5；阴囊微热，加酒柏3.0；阴囊偏坠甚者，加山楂子5.0。

兹举两例以供参考：

例一：唐××，1月半，男。1964年10月16日初诊。

一周来阴囊肿大，逐渐下坠，疼痛光亮，饮乳尚好，大便稍稀，小便正常。苔薄黄，脉缓而滑，指纹稍紫。症属风冷湿热客于肝肾两经，阻塞气机，以致结聚而使阴囊肿大，阴囊肿痛光亮下坠为风湿热袭于下焦。治宜疏风清热利湿佐以通络为法：

防　风3.0　芥　穗5.0　胆　草1.5　银　花6.0

连　翘5.0　木　通3.0　碧玉散6.0包煎

苍白术各5.0 猪　苓5.0　泽　泻3.0　橘络叶各5.0

上方进3剂后阴肿渐消，所有症状均有好转，饮食睡眠二便均佳，指纹稍紫，再拟前方加减：

防　风3.0　薄　荷1.5　连　翘3.0　茵　陈3.0

滑　石3.0　苍白术各5.0 猪　苓5.0　泽　泻3.0

橘络叶各5.0 瓜蒌皮5.0　甘　草1.5

上方又投3剂后阴囊肿象和其他症状均如前，指纹正常，舌少许白苔。此热象已去，风湿稍存，阴肿症状虽有好转但未消尽，以上方加用理气之品。

防　风3.0　苍　术3.5　瓜蒌皮6.0　荔枝核3.0

橘　核3.0　佛　手3.0　香　橼3.0　腹　皮5.0

小　茴1.5　炙　草3.0

上方进3剂后阴囊肿象有时消至正常，一切症状消失，饮食二便睡眠均佳，脉缓舌洁，指纹正常，再拟原方加山药6.0，进6剂后阴肿基本痊愈。又拟原方投6剂善后。10天后家长来诉愈后未发。

例二：罗××，男，2岁。1965年5月7日初诊。

两月前发现右侧睾丸肿大，有不适感，近来不欲食，大便干，小便不黄，睡安，阴囊肿处按之坚硬，时温时凉时痒，两颧发赤，脉弦滑。此乃平素饮食不节，食积不消，湿气下流，致纳差，大便干，阴肿等症状。治宜宽中化滞，理气除湿，佐以软坚，兼调肾经寒热为治。

土炒苍术3.0　半　夏3.0　神　曲5.0　山　查6.0

青　皮3.0　元　胡1.5　橘　核5.0　荔枝核3.0

海　藻3.0　昆　布3.0　吴　萸1.5　酒　柏3.0

白　芷1.5

上药服3剂后证愈，又逾两月来诊复查前症愈后未发。

［按］余组成疏风清热利湿方，其意在方中防风能祛风胜湿而能

止痒；荆芥能散风邪；龙胆草能除下焦肝经湿热；银花能清热消肿；连翘能清热散结；苍术能燥湿散风；白术能补中渗湿；猪苓可渗湿消肿利水；泽泻则除热利湿行水；木通清热利湿宣通血脉；橘络可活血利气通经络之湿滞，又能驱皮里膜外之积液；橘叶能消肿行气止痛；碧玉散则有清肝火滑窍利湿行水之功。总之本方有"疏风清热利湿通络止痛"的作用。因而用于阴肿属于风湿热痛者较为适宜。

组成宽中理气，化滞祛湿方，因方中神曲能健脾消食行气；山楂破气行瘀除疝；青皮舒气破积散结止痛；元胡行气止痛散瘀以治疝；橘核治小肠疝气阴核肿痛；荔枝核理气止痛散寒；苍术能燥湿散风；半夏可燥湿散结；昆布软坚利水，治小肠疝气副睾丸炎；海藻软坚泻热以助治疝之力。总之此方有"宽中化滞理气祛湿，软坚散结"之功。用于饮食积滞，湿气下流之阴肿为宜。上述两法，余验多年，每易取效。

（张荣显）

小 儿 腰 痛

田×：男性，11岁。1964年12月16日初诊。因过劳后复受风寒，而腰痛已达三年之久，经治不愈，痛时腰背拘急、转侧不便，腰间觉冷、痛时喜暖，得温减轻，其他饮食二便尚好。舌净脉沉紧。证属"风寒侵犯肝肾"所致。治宜"补益肝肾"为主，佐以"驱风散寒"法，方用独活寄生汤加减：

桑寄生18.0	羌独活各6.0	秦　艽6.0	防　风6.0
杜　仲10.0	牛　膝10.0	川　断10.0	故　纸10.0
川　芎5.0	香　附6.0	红　花6.0	桃　仁10.0

痿痹通络丹一丸日二次，上方加减服6剂痛止，因过劳腰痛又作但较前为轻，又拟上方加减进6剂证愈。

［按］腰为肾之府，全身经络自上而下，由下而上，都要通过腰

部，因而其发病机理，一般来说、在脏以肾为主，在经络多与足少阴经相关。在脏多虚，在经络多风寒。由于肾气不足可使风寒之邪乘虚而入，外邪侵入也能影响肾气，此例为过劳伤肾则肾气虚而风寒则乘虚而入，因而小儿腰痛久久不愈，所以本方用羌独活、秦艽、防风搜风寒而温经以止痛；杜仲、川断、牛膝、故纸补肝肾而强筋骨；香附、川芎、桃仁、红花养血活血；桑寄生祛风而补肝肾。总之此方有“补益肝肾、祛风散寒”之功。故用于“风寒伤肾之腰痛”为宜。

（张荣显　张慧剑）

小儿关节痛

例一：周×，男性，12岁。1966年5月12日初诊。患儿素有肾炎，近一月来两膝关节肿痛，行路艰难，两下肢有沉重和麻木感，饮食尚可，二便正常，舌质正常，舌苔微黄，脉象缓滑。证属肾气不足，复受风邪湿气所浸，经络受阻则两膝关节肿痛。治宜“散风除湿，活血通络佐以益肾”法。方用防己黄芪汤加减：

防　己12.0	黄　芪10.0	白　朮6.0	防　风6.0
桂　枝6.0	豨莶草10.0	海桐皮12.0	牛　膝10.0
杜　仲10.0	独　活6.0	桃　仁6.0	红　花6.0
炙　草3.0			

上方服3剂后两膝关节疼痛减轻，又以上方加减进6剂后证愈。

例二：鲁××，女性，7岁。1965年3月25日初诊。患儿素虚，一月来右酎肘及膝关节游走性疼痛，4—5天来右膝关节肿胀，微热恶寒，轻咳纳差，二便正常，舌苔薄白，脉缓滑无力。证属“风寒湿痹”。治宜“疏风散寒、祛湿活血，舒筋通络”法，方用大防风汤加减为治：

党　参10.0	苍　朮10.0	云　苓10.0	当　归10.0
白　芍6.0	羌独活各6.0	防　风6.0	制附子6.0

桂　枝6.0　麻　黄6.0　防　己10.0　牛　膝10.0

上方加减服3剂后关节疼痛减轻，诸症亦有好转。再拟前方加减，又进12剂后关节痛止，饮食二便均正常，但尚有低烧、又拟前方加减服16剂关节痛止、右膝关节肿消失，一切情况正常。再拟上方5剂配制为水丸每服3克日3次为之善后。

［按］小儿关节肿痛，属于中医的“痹证”。内经说：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”由于风寒湿邪侵袭人体，流注经络、关节、气血运行不畅，感受寒湿阻于经络则气血凝滞，而发为痹证，风湿留恋经络，营卫不得流通而致关节肿胀。例一为风邪湿气阻于经络所致，因而采用防己黄芪汤加减，取其解表祛风，行水燥湿之功，如方中防己通行十二经脉，是祛除皮肤肌肉风水、风湿的好药；而黄芪又能益气固表；白术能健脾燥脾去湿；甘草和中补脾；加用防风、独活增强驱风邪之力；加桂枝、牛膝、豨莶草、海桐皮加强通利关节之用；又加桃仁、红花取其血活风自灭之意；加杜仲而益腰补肾为治。例二为风寒湿合而为痹，患此证者多由素体质不充，以致风寒湿邪乘虚并袭其经络之故，因而采用大防风汤加减为治。

（张荣显）

第五篇　口、耳、鼻、喉、眼病

滞　　颐

"滞颐"是指小儿口角流涎，浸渍两颐间的一种证候。可分脾胃积热与脾胃虚寒两种。脾之液为涎，脾胃虚冷，不能收制其津液，故流出渍于颐。脾胃虚塞所致者多见涎清唇舌面淡，治宜温运脾阳，多用益黄散，温脾散，温脾丹等。笔者曾遇此证，因小儿服药困难而采用家传验方"丑糖散"试治收效较好。此药有易取患儿喜食的优点。余每用之，多可获效。

王××：男性，6岁。1962年秋就诊。

患儿口角流涎四年之久，一年四季两颐间由于涎水浸泡皮肤湿嫩，上衣前襟湿渗。多年应用中西两法治疗不见效。经友人介绍求治于我。观其体质消瘦，面淡，两颐涎流色清。则辨为脾胃虚寒所致。随与丑糖散一剂。每次1/3茶匙，一日三次，白开水送下。服至第四日涎止病愈。

[附]丑糖散(岳美中传方)：

黑白丑各50粒，黑色红糖25.0，先将二丑在瓦上焙干存性，共为细末过细筛，加入红糖，混匀备用。

服法与注意：

每次服一撮，或1/3茶匙。一日三次，白开水送下。服后以大便变软为度，便变软者，其效益佳。

（唐晓峰）

流　口　水

口水又称"口津"或"涎"及"涎下"，《灵枢口问篇》说：

“饮食者，皆入于胃，胃中有热则虫动。虫动则胃缓。胃缓则廉泉开，故涎下。”这就提示了“涎下”与脾胃相关。所以后人常说：“涎口液也，伏于脾而溢于胃，脾胃不和，则往往自口流出。”可见流口水这个症状与脾胃，即消化道功能失调有关，临床时只辨其寒热虚实而治疗。若脾胃热而口涎上涌者，宜消食清热，可用黄芩、黄连、栀子、麦芽、神曲、山楂、白术、升麻等；中气弱不能摄者，宜用四君，六君子汤等加减；痰涎或风痰上涌者，宜清心导痰丸，导痰汤或天麻钩藤饮加减治疗；因胃热而虫动者，宜乌梅丸加减而调之；若因肝寒犯胃者，又宜吴茱萸汤以温之。然小儿或老年患者，以胃纳不摄者为多见。

1976年7月18日，于江西省德兴县，治患者程×英，女性，10岁。其母代诉病史曰：“数月来经常流口水，如米汁状，尤以夜间为多，每于睡后则口水即可将枕头流湿成片，往往涎水与口角相连，相继身体逐渐消瘦，且伴以腹泻，身易出汗。”无其他病史。视之，患儿面色枯黄，舌苔薄腻，脉象细弱无力。此中焦脾胃气虚不摄所致，用香砂六君子汤加味：

太子参10.0　白　术6.0　茯　苓10.0　生甘草6.0
广木香6.0　砂　仁6.0　藿　香6.0　黄　连3.0
吴　萸6.0　生　姜6.0　大　枣2枚

每日煎服一剂分二次服下。服药五剂后，食欲明显好转，流口水现象逐渐消失不见，大便转常，只残有少许出汗。其薄腻舌苔渐减，舌质稍红，脉象转细，此久病气虚及阴，再与前方加山药10.0，以气阴两调巩固后效。

（王占玺）

唇　干

李×东：男性，9岁，病历224649号。1980年3月27日初诊。

患儿唇干已半年余，曾于各处用中，西药治疗不效而来就诊。

观其唇部干而无津，每分钟用舌舐数次，其局部被舌舐之巳与周围皮肤有异，呈粉红色，其他饮食二便均正常，唯性情比较急躁，口不渴，舌质色淡，舌苔淡黄，脉象弦滑，证属：素肝旺脾阴不足。治宜平肝滋脾，润燥为法，用：

白　朮10.0	云　苓10.0	山　药10.0	石　斛10.0
花　粉10.0	麦　冬10.0	葛　根5.0	黑芝麻10.0
钩　藤10.0	柴　胡5.0	白　芍10.0	青黛5.0包煎

每日煎服1剂。服4剂后唇干有明显好转，由一分钟用舌舐唇数次，转为数分钟舐唇一次，余无不适，舌脉同前，唯性情急躁有好转。又拟上方去柴胡，白芍平肝之品，再加黄芩10克、尾连10克、玄参10克、当归10克、赤芍10克、薄荷5克，外用桃仁15克研如泥调猪油搽唇干处日数次。上方又进4剂后，唇干巳近痊愈，基本上不用舌舐，偶而舐一次是因半年来不时用舌舐唇而成习惯之故，余无他症，饮食二便均佳，舌质正常，舌苔薄白，脉象和缓，再拟前方加减8剂善后。

［**按**］ 唇干一证，与天气干燥和胃有关。但此例素肝旺，知肝传脾，由于肝经郁热影响脾胃，而使脾胃失调。胃为燥土，受肝热则燥土愈燥，脾为湿土，得肝之热则湿土不润，而唇为脾胃之表，故患唇干。治宜清肝经郁热及胃之火邪，则滋补脾阴，使肝胃热去，脾得滋而润则唇干去矣。方中柴胡、钩藤、白芍、青黛清肝经之郁热；白朮、云苓、山药、石斛、花粉、麦冬、葛根、黑芝麻为滋补脾阴；黄芩、尾连、薄荷、玄参既能清胃热又能养阴；而赤芍、当归取其活血以润内燥。外用桃仁、脂膏以润外燥。总之上法有清热润燥之功。适用于肝旺脾阴不足之唇干证。

（张荣显）

慢性口腔干燥症

患者杨×莲：女性，52岁，北京大学退休职工。1982年4月19

日初诊。

自1980年春季开始，无明显原因出现口、舌、咽、喉干痛，伴以性情急燥、头昏，甚则口舌生疮，大便秘结。时轻时重，2年来一直未愈。曾于××口腔医院诊为“慢性口腔干燥症”，先后服用西药维生素B、C，安眠镇静等药未效，后改服中药牛黄解毒丸、解毒消炎丸、麻仁润肠丸、牛黄清心丸以及中药汤剂均未生效，转来我院门诊。目前上述症状不但未减，反而加重，且又发生口腔溃瘍，大便结燥。观其形体偏瘦、舌质嫩红少苔少津、舌尖有豆大溃瘍，脉象沉细而弦。经查体未发现其他阳性体征。此“阴虚生热，燥结阳明”，拟“养阴润燥、清热润下”法，用当归六黄汤加味：

当　归12.0　生黄芪15.0　黄　芩10.0　黄　连6.0

酒　军10.0　生　地25.0　熟　地12.0　黄　柏10.0

每日煎服1剂。服用4剂后，口内舌、咽、喉干燥等症状明显减轻。大便转为通畅。服6剂后，舌尖溃瘍消失。服用8剂后，诸症状消失而愈。用上方3剂加火麻仁30.0克，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，为善后缓调巩固其效。

［按］口腔中舌、咽、喉、牙龈等处，它们与脏腑之间的关系，总的说来与五脏六腑均有关系。从辨证其主要症候观之，女性患者，年过50岁以上，天癸已竭，肾气已衰，形体偏瘦，出现口腔干燥这一症状已达2年之久，伴以性情急燥、头昏、口舌溃瘍、大便秘结、舌红少津，脉象沉细而弦等，实为阴虚阳亢、化热生燥所致。阴虚阳亢则头晕，性情急燥；生热化燥于上，则口中干燥，甚而生疮；燥结下及阳明，则出现大便秘结诸证。故言其法，非补肾中真阴，清理上中下三焦之热，通下阳明之结难以取效。补肾之方前贤创用很多，如六味地黄汤之纯补肝肾之阴而无清热之能；杞菊地黄汤之滋阴潜降肝阳而无清理阳明之效；知柏地黄汤之滋阴潜阳兼清相火与前阴之热；亦无清理阳明燥结之功；济生肾气汤滋阴潜阳兼可渗利下焦湿热，亦无清热润下之用。清热之法，三黄泻心汤虽可清理三焦之热，但无养真阴扶气血之职，故上述诸方均非所

宜。只有当归六黄汤加大黄，才具有养真阴、扶气血、清理三焦热结，而治其本。当归六黄汤，为1276年《金·李杲》所撰的《兰室秘藏》方中所载，多数著家认为其有滋阴清热、固表止汗之功。治疗阴虚有火而致的盗汗发热，面赤口干，心烦唇燥，便难尿赤，舌红脉数者。故笔者移用本方加大黄，火麻仁等治疗“慢性口腔干燥症”伴以口疮大便燥结诸症。

（王占玺　黄剑平）

口　疮

祖国医学认为，凡具有“口腔溃疡及或口腔疼痛”者，均称“口疮”。在其病程经过中有新久之分，虚实寒热之别。结合现代医学而论，往往一些急性病者，病程较短，多为口腔本身急性炎症所致，而一些慢性口腔溃疡，更多见于慢性消化道疾病，如慢性胃炎、肠炎、溃疡病，消化道憩室炎，食道炎等病。也有个别病历与内分泌紊乱，月经不调等同时出现，现将笔者所见分述于下：

一、肺胃偏热型。

这型病人常于口疮同时伴以咽炎，肺经有热。其证、病程较新而短，咽痛，咽后壁滤泡增生，或伴以扁桃体炎，溃疡面红赤，大便干燥或溏臭或热结旁流。舌苔薄白、黄腻，脉象弦、滑、数者。治宜“双清肺胃”，佐以“解毒消炎”为治：常用三黄泻心汤加味为治（参阅例一）。若舌苔黄腻湿热偏重，大便滞涩者，酌加二陈、苍白朮等燥湿健脾之品（参阅例二）。

例一：口腔溃疡并急性咽炎。

患者周×梅：女性，17岁，北京市八一中学，学生。1976年2月9日初诊。患者感冒后二天时发现口腔及咽痛，但未发热亦无咳嗽，既往每每感冒后咽及口腔疼痛，无其他病史及自觉症状。尿稍黄而大便正常。舌苔薄白，咽赤且有滤泡增生，软腭左侧有绿豆大

溃疡，溃疡面鲜红。脉象滑数，处以三黄泻心汤加味：

黄　芩10.0　尾　连10.0　酒　军1.5

大青叶30.0　生甘草6.0　紫地丁30.0

水煎服每日一剂。上药服1.5剂后咽痛消失，3剂后口腔溃疡消失而愈。

例二：阿弗他（Aphtha）口炎，慢性胃炎。

周×：男性，15岁，学生，病历158669号。居于北京市香山，1966年9月21日初诊。患者素有胃病，并经诊为“慢性胃炎”。近半月来又生口疮，口腔疼痛不能进食，不能咀咬食物，伴以上脘痛腹泄，××医院口腔科诊为“Aphtha”口炎，经服用维生素U、V-Bco及中药化腐生肌散、化腐定痛散外用治疗后，上述诸症状未能减轻，于1966年9月21日来门诊。舌净，于舌尖、舌下及左侧口角有绿豆大及蚕豆大之溃疡10余处，且挟杂有大小不等之水泡。脉象数、86/分，但无寒热。心窝部及上腹部全般压痛而无抵抗紧张。证属肺胃有热，法宜“双清肺胃”为主，佐以“解毒化湿”为治：用三黄泻心汤加味：

黄　芩10.0　尾　连10.0　酒大黄3.0　银　花15.0

银　藤15.0　连　翘15.0　生石膏12.0(先煎)

青　叶12.0　苍　朮12.0　白　朮12.0　半　夏12.0

玄胡粉3.0(分冲)

每日煎服一剂。服三剂后口内疼痛消失，且能咀嚼食物，脘痛较前为轻，大便仍溏。口腔溃疡消失。随转治其胃，用健胃定痛散与加味保和丸为之善后。

二、肝郁挟热型。

本型患者病程较久，有达一、二年甚则六、七年之久者，除口腔溃疡反复发作连绵不愈外，常伴以胁痛，口苦，纳差，妇女月经提前、痛经，紫黑成块，口干，咽痒，或大便干，舌质暗紫，脉象沉细而弱、沉涩等症状。常用“舒肝解郁”以清热之丹栀逍遥散加

減，参阅例三。

例三：顽固性口腔溃疡。

患者芦×琴：女性，40岁，北京清华大学教师。1977 年10月7日初诊。患口腔溃疡六、七年之久，经常不愈，每于月经前及劳累时犯病，使口腔溃疡加重。月经提前7—9天不等，且有血块，常伴有口干，咽干而痒，轻度干咳，多梦眠差。大便时干但程度不重。舌苔薄白，舌尖及两边均有溃疡，舌质稍红，脉象沉细微弦，两尺具弱。按一般口腔溃疡而论，多为肺胃有热，本例虽有轻度便干口干等热象，但月经提前且有血块，经前溃疡加重，舌两边溃疡较多等综合观之，男主气女主血，先宜从肝经血分入手而试投丹栀逍遥散加减治之：

丹　皮10.0	栀　子9.0	柴　胡4.5	茯　苓12.0
白　朮9.0	甘　草6.0	白　芍9.0	当　归12.0
薄　荷9.0	黄　芩10.0	橘　红9.0	牛蒡子9.0
生　姜3.0	大　枣4枚		

每日煎服一剂。上方服6剂后，口腔溃疡基本消失，但睡眠仍差，又加合欢皮30.0克，夜交藤30.0克，以安神润肠，又服6剂后，口腔溃疡消失后未发。但脉仍弦细，又用上方加生龙骨30.0克，生牡蛎30.0克，嘱再服六剂为之善后而愈。

三、脾虚湿盛型。

本型患者除口腔溃疡外，伴以腹胀，纳差，大便溏薄或滞涩；或伴以慢性消化道疾病，如慢性胃炎，消化不良；或伴以湿疹，女子带下等病。舌苔薄白，或白腻，脉象濡、滑、虚大等“脾虚湿胜”者，则不能用清热解毒之品更损其脾阳，则犯“虚虚实实”之戒。应以健脾利湿为主，从脾胃入手治疗，余常用香砂六君子汤加减，兼有口干舌红脉细等脾胃阴虚者，酌加山药、石斛、麦冬等治之。参阅例四。

例四：脾虚湿胜型，并慢性湿疹。

患者刘×环，女性，48岁，北京市海淀区西苑和平街居民。于1979年10月25日初诊。患者于5个月前先患湿疹，遍及全身，痒甚，搔之流水。于北京医学院××医院皮科门诊治疗，用VB_1、VB_{12}、肌注及口服（药物不详）药治疗3个多月未效，继之又发口疮已2月余未愈转来门诊。除口疮外，常伴以口涩乏味，食欲不振，轻度咳嗽，痰少不易咳出，但带下较多。舌苔薄白，舌质稍红，口腔两颊齿间及舌均有大小不等之溃疡，脉小而微滑，此脾虚湿胜，气阴两伤之证。先宜"健脾利湿"为主，佐以"补脾胃之阴"为治，用香砂六君子汤加减：

党　参15.0　白　术10.0　茯　苓10.0　甘　草6.0
蔻　仁10.0　广木香6.0　生山药15.0　石　斛10.0
尾　连6.0　杏　仁10.0

每日煎服一剂。共服12剂口疮痊愈，皮肤湿疹减轻，则转治其皮疹。于1979年11月25日，80年2月28日先后随访两次，口疮愈后未发。

四、阴虚火旺型。

本型患者常见于热性病伤阴之后，或阴虚火旺者，成年男性较女性为多，其证除口腔溃疡外，口干面赤，渴欲饮水，五心烦热，或兼盗汗，溃疡面欣红，舌质嫩红，或伴以胁痛，腰膝酸软。脉象细数者，则多用滋阴降火法；肾阴偏虚者，用六味地黄丸、杞菊地黄丸、知柏地黄丸等加减；肝阴偏衰者，用一贯煎加减；心肝肾三脏阴亏津少者，又用天王补心丹加减治之。也有个别病例阴虚虚火上扰者，又当以"引火归源"法，用桂附八味丸加减治疗。

五、气阴两虚兼热型。

本型患者，发生口腔溃疡往往病程较久，数月甚者10余年连续不愈。常伴以便秘头晕，大便干燥，但以舌质嫩红、舌边有牙痕，舌苔黄、脉象细或兼弦为其辨证要点。常用当归六黄汤加减治疗。

参阅例五。

例五：气阴两虚兼热型。

患者吴××：男性，60岁，北京市海淀区房管局职工。1980年3月30日初诊。

发现口腔溃疡2月余，常因口疮不敢吃辛辣酸味食物，食则疼痛加重，影响进食。伴以头晕、大便数日一行较干、尿黄，有时因口腔疼痛而影响睡眠。曾用维生素B_1、牛黄上清丸、牛黄解毒丸、牛黄清心丸及中药汤剂治疗不效，转诊就医。既往无其他病史。

舌质嫩红，舌边有明显牙痕，舌苔薄黄。舌右侧，两颊部粘膜均有小豆至黄豆大的溃疡10余处。脉象沉细而弦。无其他阳性体征。心电图正常。遂与当归六黄汤出入：

当　归10.0　酒　军3.0　生　地20.0　熟　地20.0

黄　芩10.0　尾　连12.0　生黄芪12.0

每日煎服1剂，服用3剂后大便通畅，口腔疼痛消失，口腔溃疡明显减少。连服4剂后口腔疼痛消失未发，口腔溃疡亦相继消失。舌质红减轻、黄苔消失。又现胸痛易急，遂改用丹栀逍遥散加减转治胸痛。

[按]从本例特点可以看出，除口腔溃疡之外，以其舌质嫩红、舌边有牙痕、舌苔薄黄，脉象细而兼弦。伴以便秘尿黄尿等，气阴两虚夹热证。经服药治疗后，伴随着口腔溃疡消失、口腔疼痛消失的同时，大便亦相继转为通畅而治愈。

（王占玺　李焕玲）

小　儿　口　疮

例一：陈××，女性，2岁。1965年2月4日初诊。四天来口舌糜烂，身热不食，便干尿黄。舌赤咽红，唇红干裂，舌苔厚腻，手心发热，脉象滑数。证属"心胃火盛"，治宜"清热解毒"，方用凉膈散合导赤散加减：

银　花10.0　连　翘6.0　炒栀子6.0　炒黄芩6.0
薄　荷5.0　木　通5.0　生　地10.0　黄　连3.0
桔　梗5.0　锦灯笼5.0　儿　茶5.0　青　黛3.0
熟　军5.0　益元散10.0　青黛散6.0　蜂　蜜15.0

用蜜调青黛散涂口疮处日2次，导赤丹半丸日三次。上方加减服4剂而愈。

例二：修××，女性，1岁2个月。1965年4月7日初诊。口疮已两周，身倦不食，睡眠不安，便干尿黄。舌质稍红，舌苔淡黄而厚，脉象稍数。证属“脾胃有热”，治宜“清热宽中”，方用凉膈散加减：

炒栀子6.0　炒黄芩6.0　连　翘10.0　薄　荷5.0
枳　壳5.0　陈　皮6.0　腹　皮6.0　焦三仙各10.0
熟　军5.0　益元散10.0(包煎)

牛黄镇惊丸半丸日二次，养阴生肌散涂口疮处日二次，上方服5剂证愈。

例三：宋××，男性，6岁。1965年2月22日初诊。五天来身热不退，口疮破溃，饮食不佳，轻咳少痰，大便黄沫，小便色黄，睡眠不安。舌苔薄黄，脉象细数。证属“热盛伤阴”以致口舌破溃，治宜“清热养阴”兼以疗口疮，用竹叶石膏汤合导赤散加减：

竹　叶6.0　生石膏12.0　南沙参6.0　花　粉10.0
栀　子6.0　黄　芩6.0　鲜生地10.0　木　通5.0
桔　梗6.0　银　花10.0　连　翘6.0　麦　冬6.0
益元散10.0

另用青黛散3.0涂口内溃处。上方用3剂后热退，口疮好转．又加减进3剂则愈。

［按］口颊或唇舌发生白色溃烂小泡，红肿疼痛，间有微热，多由心脾二经积热上薰所致，其证疮面火色鲜红，烂斑密布，甚者腮舌具肿，溲赤便秘，治宜清心脾之积热。以上所举三例，其一为心胃火盛，治宜以清心胃之热为主，方用凉膈散合导赤散加减；其二

为脾胃积热，治宜清脾胃积热为主，佐以宽中之剂，方用凉膈散为主加减；其三为热盛伤阴所致，治宜清热养阴为主，以竹叶石膏汤合导赤散加减。

（张荣显）

口腔疼痛症

赵××，男性，32岁，工人，病历12339号。1964年9月16日初诊。四天前曾患“感冒”，继之近二日来全口腔疼痛，因疼痛不能咀嚼食物，口唇肿胀且似有肿块感，无寒热，大便干，平时嗜酒。舌净无苔，咽稍红赤而不肿，口唇稍暗，脉细，心肺及腹部均无阳性体征。此患者素日嗜酒伤津之体，又感秋燥之邪，伤及阴分，则现脉细口痛而舌质净便干等，拟“滋阴清胃”为主，佐以“解毒清肝”为治，用玉女煎加味：

知　母12.0	生石膏18.0	牛　膝4.5	天　冬10.0
鲜生地15.0	银　花15.0	连　翘15.0	青　叶6.0
马　勃4.5	芍　药10.0		

水煎服2剂后，口腔疼痛基本消失，只残有咽干左耳稍痛，又与上方2剂而愈。愈后2周随访未发。

[按]口腔多属脾胃，早在灵枢脉度篇说：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”。因此对口腔疼痛的辨证治疗，首先应从脾胃，消化系统疾病着眼；其次又应看到周身情况对脾胃，口腔等处均有影响。若口腔痛伴以口疮同时出现时，则多以脾胃湿热毒邪胜衰去考虑清热与利湿的比例进行治疗；若兼有咽痛者，又当从肺、脾、胃三脏辨证论治；本例既无口疮，又无明显咽喉红肿，反而素嗜酒类，口腔欣痛，唇红，脉细，大便干等综合观之，均为阴虚不能上润、下泽之候，故用滋阴清胃为主，佐以解毒清肝之剂而获效。

（王占玺）

白塞（Behcet's syndrome）氏（病）综合病征

自从1937年Behcet氏发现以鹅口疮，眼前房积脓及生殖器溃疡三个症状反复发作为特征的Behcet氏病以后，Adamantiades氏认为，栓塞性静脉炎亦是本病的主要症状。此外，常并发关节炎，脑膜炎，局灶性脑软化，结节性红斑，丘疹及脓疮疹，疖肿样化脓疹等病及偶可并发肺部病变等。国内于1961年友谊医院曾作过临床病理讨论，1963年翁心植氏又将此病在内科方面的临床表现作了较为系统的归纳，此后引起广大医务同道的重视。从中医方面而论，北京市老中医王子和氏临床实践中应用《金匮要略》治疗“狐惑病”的方药治疗本病有一定疗效。余师赵锡武老医师，在多年临床实践中，认为本病是由于“湿热蕴蒸”所致，按照《金匮》治疗“狐惑病”的治疗方法，运用清利湿热之甘草泻心汤获得满意效果。余继前人经验及反复研究《金匮·百合狐惑阴阳毒病证治》篇以后，在多年临床实践中认为治疗本病大法有三：其一，解毒清热利湿法，或“清热解毒，化湿扶正”法，以甘草泻心汤为代表方剂加减；其二，以“养阴清热”为主，佐以利湿之剂，以百合知母汤，百合地黄汤，滑石代赭汤，百合鸡子汤，百合滑石散等加减进行治疗；其三，胃热偏重，湿象不甚者，以三黄泻心汤合玉女煎加减治疗。外治多用苦参，地肤子，白藓皮等煎水洗涤，或局部痒而迟迟不收口者用黛矾散外敷。

例如：患者何×江，男性，27岁，病历216856号。北京市海淀区工人，1978年2月20日初诊。缘于3个月前（1977年11月）开始身起小点而痒，搔之即出现脓点或小水泡，继之于1979年1月上旬，龟头发生溃疡，相继口腔出现很多溃疡，口颊，口唇内侧，软腭及舌上均出现大小不等之多数溃疡，时起时伏连绵不愈，大便稍干。经××医院考虑为Behcet氏病，经治疗不效于2月20日来诊。舌苔薄白，脉象缓和，口腔中之口颊，软腭，舌上均布以大小不等之溃

疡，自米粒至指头大不等。龟头上部有豆大至蚕豆大之溃疡数个，分泌物于溃疡边缘较多。上肢及胸背均散在脓点及小结痂，脓点根基较硬且突出于皮肤，随仿三黄泻心汤及玉女煎法加减为治：

（1） 黄　芩10.0　尾　连10.0　黄　柏10.0　生石膏30.0
　　　生　地30.0　青　叶12.0　茯　苓12.0　土茯苓30.0

水煎服每日一剂。

（2） 苦参90.0、地肤子15.0，每日一剂煎水外洗龟头及全身脓点处。服用六剂后，口腔溃疡，龟头溃疡及身之脓点明显减轻，但仍便秘，舌苔渐退，脉仍缓和，仍用前方加蔻仁10.0克、苡仁15.0克、生大黄6.0克以加强清下利湿之职。共服药18剂后，口腔溃疡消失，皮肤脓点基本消失，龟头溃疡大部愈合，只残有2处针头大小溃疡。舌质转红，根部有少许腻苔，脉象沉细，自1978年3月13日至5月23日又服药24剂，唯龟头残有米粒大之溃疡迟迟不消，则加用黛矾散10.0，将龟头外洗后撒敷于龟头创面，取其清热解毒及明矾燥湿收敛之功，又经10天则痊愈。口腔，龟头，皮肤等外在病变愈后又现五心烦热，舌质嫩红，脉象沉细等阴虚津亏诸证，又与补心丹加减服10剂为之善后。于1978年11月25日，1979年12月20日分别随访两次，愈后未发。

[按]本例患者，口腔，龟头多数溃疡，身痒搔之起脓点，便稍干，病史未过三月，身体健实等热象偏重，故师用三黄泻心汤，将大黄易为黄柏，取其清前阴肾经之热；玉女煎中未用知母者因缺药，更去牛膝麦冬者，因方中生地量大，且不需引药下行之故也。另加土茯苓与茯苓者，及取其利湿清热，更以茯苓淡渗为阳反佐其他苦寒阴药防其有过之弊耳。

从本例经过，初期热偏重，后期又有明显阴虚津亏之证可以看出，此病的本质，除“湿热”何者轻重之外，偏阴虚者，更为其重要因素之一，结合实践再回顾《金匮·百合狐惑阴阳毒病证治》，书中所载“目赤如鸠眼”，“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”这三个主要症状观之，则与今之白塞氏病颇有近似之处，再观其用方，篇中

首方即说："百合病发汗后者，百合知母汤主之。"此"发汗后"显然阴分受损，故用百合知母以养阴清热；再观全篇书中不论内服外用共有12个处方，而在方中分别用百合、知母、生地黄、栝蒌根、鳖甲等养阴清热药者共有8个方子，占全部方子的三分之二；此外用养血之当归者有升麻鳖甲汤，赤豆当归散这二个方子，从而提示"百合狐惑病"阴分受损是其主要病机，故于治疗中，除清热解毒利湿之外，更应注意病人的阴津受损情况而辨证施治，尤为重要。

（王占玺）

牙周炎

患者刘××，女性，48岁，工人。1978年11月2日来诊。鼻咽部肿痛已半月不愈，曾服四环素、土霉素及中成药、牛黄解毒丸、上清丸等药均未效。查其上腭部左方有核桃大之肿块，左上齿龈周围肿胀，舌苔薄黄，脉数。此上焦火热炽盛。治宜"清热降火，解毒消炎"，方用清胃散加味：

升　麻3.0　黄　连5.0　当　归10.0　生　地24.0
败酱草12.0　丹　皮10.0　生石膏30.0　公　英10.0
草河车12.0　赤　芍10.0

每日煎服1剂。服2剂后，牙周及软腭处肿块已消，尚有微痛，继用上方加元参24.0、又服2剂而愈。

[按]余用本方治疗牙痛及牙周炎引起之疼痛均可获效。一般用时，只用清胃散原方加大黄、桔梗、枳壳，其效亦甚佳。所以然者，牙多属胃经，胃热为患多可引起牙部及其牙周诸痛，故用清胃散而加减治之。

（张雅林）

牙、龈疼痛

牙与齿龈疼痛这个症状，可以见于牙根疾病的化脓性感染，龋齿，牙周炎等许多疾病。从中医而论，牙与龈多属于胃、肾二经所主，常用玉女煎为主方进行加减治疗。例如：1976年10月11日，曾于江西省德兴县香屯公社卫生院，治疗该院药师王×花，女性，39岁。患者发现牙痛20多年，经治反复不愈，痛甚则拔牙，全齿因痛已拔掉10多个，此次牙痛又发生40余天，经治不效，大便干，月经落后，无其他病史。舌质稍暗，脉象小滑，有个别龋齿，随处以玉女煎加味：

知　母12.0	生石膏30.0	牛　膝12.0	麦　冬12.0
玄　参15.0	桃　仁10.0	红　花10.0	白　芍12.0
芒　硝10.0(烊化)		枳　壳6.0	大　黄6.0
生甘草6.0			

每日煎服1剂。服3剂后牙痛全愈。且愈后观察半年余未发。

[按]玉女煎原方为：知母、石膏、生地、麦冬、牛膝等五味药组成，有滋阴清热之功，用以治疗阴虚胃火牙痛。余用之作如下加减：若生地缺药可用玄参代替；若牙根跳痛，龈肿者，加用野小菊，白芷，以解毒止痛；兼有牙龈出血者，加白茅根、夏枯草，以清肝凉血止血；若舌质暗，龈暗紫，或女子痛经紫黑成块者，酌加桃仁，红花以活血化瘀；若大便干燥者，酌加大黄、芒硝、虎杖或调胃承气汤，上痛取下，通便清火；兼有舌质红，脉细数，口渴欲饮者，酌加天冬、玄参、石斛、山药，扁豆等，以滋补其阴；若舌苔黄腻，尿黄者，酌加六一散；兼咬肌酸痛者，加白芍，甘草。对上述诸般牙痛多可随手取用。

（王占玺）

急 性 鼻 炎

患者王××，男性，50岁，××机关干部。1977年2月8日来诊。头疼、身疼、鼻塞、流涕、怕冷、咽痛，发热，已半月不愈。查其口鼻出热气、流涕、咽红、面目潮红、舌苔薄黄，脉象浮数。此外感风热乃由外感风寒、留连日久，郁里化热所致。治宜“祛风清热”以利咽。选用桑菊饮加减：

桑　叶10.0　　菊　花10.0　　白　芷10.0　　黄　芩10.0

薄　荷10.0后下　　　　　　　芥　穗12.0　　柴　胡6.0

牛蒡子10.0　　大青叶10.0　　苦　梗10.0　　连　翘12.0

每日煎服1剂。服上方2剂后外感症状基本消失，唯尚稍有鼻塞、头疼、流稠黄涕、呼吸气憋之感、面色潮红、鼻鼾音粗、语声重浊，舌苔微黄腻，脉弦缓。诊为“急性鼻炎”。细释此证，患者较胖，素体湿盛，又夹新感，湿热交炽，阻碍清阳不升，浊阴上逆而鼻塞头疼，故改用“清热祛湿，升清降浊”法。用苍耳子散加味：

苍耳子20.0　　辛　夷12.0　　白　芷10.0　　黄　芩10.0

薄　荷10.0后下　　　　　　　芥　穗12.0　　苦　梗10.0

公　英12.0　　柴　胡6.0

每日水煎服1剂，上方服二剂已基本痊愈。其子患慢性鼻炎已一年余，屡好屡犯、遂命其子将所剩一剂服之，其子鼻炎症状亦减，翌日携其子将所用上方继开5剂，其子服后鼻炎亦愈。

[按]本例重点讨论急性鼻炎的治疗。初患外感风热经用桑菊饮加减治疗后，发热等症状好转，尚有鼻塞、头痛、流稠黄涕、鼻鼾音粗、语声重浊、呼吸气憋、面色潮红等鼻炎症状。及时改用苍耳子散加味，本方载于《济生方》，由辛夷、苍耳子、白芷、薄荷等四味药组成。严氏主要用以治疗鼻渊，流黄浊鼻涕、鼻塞不通等症。本例应用时更加黄芩、芥穗、苦梗、公英、柴胡者，取其入肺

系而清上热，更有和解、辛凉夹辛温法以透邪外出。故余等临床验之应用本方加减，治疗急性鼻炎，或慢性鼻炎急性发作、付鼻窦炎等，均有一定效果。

（张雅林）

过敏性鼻炎

患者史×英：女性，36岁，北京市第三建筑工程公司工人。1973年9月15日初诊。

自2月前不明原因流涕，有时因夜凉或白天受热均可使流涕加重，伴以多喷嚏，流泪等，往往因睡眠后加重，甚则憋气不能入睡，经××医院鼻科会诊为“过敏性鼻炎”。虽曾多方治疗2月多均未生效而来门诊就医。舌苔薄白，脉象偏缓，汗多，辨为“营卫失和”易受外邪所扰，试与桂枝汤合玉屏风散加减以期调和营卫以固表：

桂　枝10.0　白　芍12.0　炙　草10.0　生　姜10.0
大　枣4枚去核　防　风6.0　杏　仁10.0
生黄芪15.0

每日煎服一剂。服3剂后诸证消失，患者自动停治。愈后二年于1975年9月2日因流涕又来诊曰：“前年来诊后，只服2剂流涕等证则愈，自己连服10剂以巩固疗效，愈后2年未发。今年又犯病2周未愈来诊”。查扁桃体二度肿大稍红，又与前方，服三剂后喷嚏与流涕均基本消失，但咽、鼻、眼部发痒，舌苔薄白、脉象仍缓，将前方加蝉衣3.0、橘红6.0嘱再服数剂。1975年12月1日复查，患者云：“自愈后只于晨起时有少许黄涕，一直无急性发作。”

［按］本例过敏性鼻炎，患病2月未愈，其加重特点是感寒，受热，睡眠，或不明原因加重，细辨之平时汗多，脉象偏缓等，均属营卫不和，卫外失固所致，故用桂枝汤合玉屏风散调和营卫以固表

卫之功而效。愈后2年再发时又与之亦效。忆首次方中加杏仁者，取其将诸药引入肺系，皆因肺开窍于鼻也。以期提高上呼吸道之防御功能而投。二年后二诊时，咽、鼻、目均痒，乃为“风证”，故加蝉蜕，橘红以驱风止痒治疗而愈。余验之，此二药合用确有对呼吸道脱敏之功。

（王占玺）

鼻　衄

例一：青年鼻衄。

赵×香：女性，18岁，于北京市海淀区西苑食堂工作。1963年4月20日初诊。

十余天来发生鼻出血，近三天增剧，头晕心烦而慌，流血量多，一日可以断续流血数次，曾去××附属医院，经用肾上腺素、麻黄素点鼻与纱条填塞均未发生效果，而来诊。既往经常头痛，部位不定，入睡慢且眠中多梦，平时易于急怒。月经于15岁初潮，提前错后不定，经常腰痠少腹作胀。舌质淡边有齿痕，脉象沉涩，证属肝气郁滞，气滞血郁，血瘀上溢于鼻，其郁不去，鼻血难止。随予舒肝理气、活血化瘀为治，用桂枝茯苓丸合四逆散加味：

柴　胡12.0　赤白芍各12.0　枳　壳9.0　甘　草6.0
桂　枝10.0　茯　苓10.0　丹　皮10.0　生桃仁10.0
木　瓜6.0　黄芩炭10.0　菊花炭10.0

每日煎服1剂。药尽2剂后鼻衄头晕大为减轻，又将前方加青橘叶10.0、侧柏炭10.0，又服1剂而愈。愈后月余随访未发。

例二：老年鼻衄。

1976年10月21日，治江西省德兴县香屯公社邮局家属余×香，女性，68岁。一年来，经常断续鼻衄，全部牙龈疼痛，近10余日来鼻衄加剧，齿龈疼痛明显，大便干。素有高血压，经治好转。舌净，脉弦而劲。此阴虚胃热为患，以致鼻衄齿龈疼痛，用玉女煎加

味以养阴清热：

知　母12.0　生石膏30.0　牛　膝10.0　麦　冬12.0

玄　参15.0　野菊花30.0　大　黄6.0　钩　藤30.0

每日煎服1剂。服3剂后鼻衄已止，牙龈疼痛明显减轻，只残留左下牙龈稍痛，大便稍稀，脉弦劲之象已减。将前方大黄减半又服3剂而愈。一月后其婿送报时相遇访问曰："岳母鼻衄、龈痛服3剂药愈后一直未发。"

[按] 引起鼻衄病因很多：其一，中医认为鼻为肺之窍，或肺开窍于鼻，所以常见太阳表证，可因鼻衄、"红汗"而解，如是者可不必单纯处理鼻衄；其二，外感风热袭肺或风寒久郁化热等肺热证，均可发生鼻衄，这类病人只用宣肺清热法治疗，肺热得清，其衄可止；其三，肺与胃互为相关，因胃热熏肺亦可从鼻而衄，这类病人要用清胃通下法治疗；其四，阴虚胃热亦可发生鼻衄，且往往伴以牙龈全般作痛者，又需养阴清热法治疗，余常用玉女煎加味。这类病人更常见于老年患者。因为老年患者，虽气阴具衰者为多数，然其先天肾精之本更易耗伤，并常伴以高血压病者居多，此高血压病的基本成因为阴虚阳亢所致耳；其五，肝郁气滞，气郁化火，上薰于肺窍亦可致鼻衄，此类患者又多见于青年及壮年为多，参阅例一；其六，血瘀上溢，以致发生鼻衄，这类病人更多见于青壮年女性，本篇例一为"气滞血瘀"所致，亦为上述五、六二因为病，则宜活血化瘀为主、佐以舒肝解郁为治。余常用桂枝茯苓丸合四逆散加减为治，因为这类病人常伴有月经错后、紫黑成块、痛经以及舌质暗、脉涩等瘀血证；其七，个别少数病人有因气虚，脾不统血归经者，又宜双补心脾，统血归经法治疗；其八，更有极个别的病例，失血过多或素体阳虚，失其摄血统血之职者，又可用甘草干姜汤回阳救逆，使阳固则阴自安于内。

（王占玺）

小 儿 热 衄

小儿衄血比较多见，其证鼻中干燥，身热而口不渴，常伴有头痛等。其主要原因，为热伤阳络，迫血妄行，以致上逆而从鼻孔外溢所致。也有因外感寒邪，失于表汗，以致邪不外达，热郁于营分，症多兼见发热无汗或有汗。治疗时如身热无汗者，宜仍以“发汗透表”为主，用麻黄汤；有汗者，宜调营卫用桂枝汤。有因内热火盛而衄血者，多无表证，治宜凉血清热用犀角地黄汤；热盛者，以四物三黄泻心汤、还可用发灰散和黑栀子研末吹鼻。例如：金××，女性，11岁，1966年1月28日初诊。经常有衄血、昨日又衄一次量较多，不欲饮食，二便尚可。唇红舌赤、舌苔薄黄、脉数，证属，“内热火盛衄血”。治宜“清热凉血，以止衄”，用犀角地黄汤加减：

生地10.0　白　芍10.0　丹　皮10.0　栀　子10.0

黄芩10.0　连　翘10.0　大小蓟10.0　白茅根12.0

藕节10.0　焦三仙各10.0

上方服三剂鼻衄止，饮食渐增，但睡不安，上方加茯神6.0，又服三剂愈后又经随访半年未发现衄血。

（张荣显）

急性扁桃体炎

例一：李×林，男性，39岁，病历103592号，1967年1月10日初诊。近五、六天来咽头疼痛，咽下困难，咽喉中粘痰较多，时冷时热，全身疼痛，食欲不振，尿黄大便正常，因服用“消炎片”不效而来就诊。舌净脉象滑数，左侧扁桃体三度肿大发赤，与自拟“清咽利喉汤”加减：

甘　草10.0　桔　梗10.0　银花藤各15.0　连翘15.0

山豆根10.0　牛蒡子3.0　马　勃3.0　黄芩10.0

尾　连6.0　杏仁10.0　荆　芥10.0

每日煎服1剂。雷氏六神丸1管，每次噙化1—2粒。服3剂后上述自觉症状消除，肿大之扁桃体亦消失而治愈。

例二：岳×芳，女性，23岁，病历61849号。1966年12月13日来诊。发现咽及头痛一周，近二天来又因“感冒”发冷发热，体温可达40.0℃许。但出汗不多，自觉心慌，背寒，咽痛增剧，大便稍干，曾服用牛黄解毒丸、“消炎片”、四环素等均未生效，全身无力而痛，来诊要求服用中药。舌净、脉象细数100次/分，上午体温38.0℃，咽赤，双侧扁桃体三度肿大，腺窝且有小豆大脓点，此“乳蛾”为患，宜清热解毒以透表，用“清咽利喉汤”加减：

生甘草10.0　桔梗10.0　银花18.0　连翘18.0

山豆根10.0　马勃3.0　公英25.0　地丁25.0

青　叶12.0　芥穗10.0　苏叶10.0

每日煎服一剂，服第一煎取微汗。雷氏六神丸1管，每用1—2粒噙化。服1剂后汗出热退身爽，咽痛减轻，服3剂自觉一度痊愈。今日又出现咽痛牵引牙及舌根部疼痛。舌净，脉象较前缓和，只残左侧扁桃体二度肿大，且有脓栓，又与上方加黄芩10.0，生大黄6.0，又服3剂而逐渐痊愈。

[按]扁桃体炎本为常见，属于中医“乳蛾”。余验多年，单纯中药治疗，其效尚属较好，且少有细菌耐药之弊，以上所举二例中，例一当为“急性腺样体炎”，例二又并有“急性舌扁桃体炎”，均单纯中药治疗。故于长期临床中，吾设计“清咽利喉汤”加减使用。其基本方为：甘草、桔梗、银花、连翘、山豆根、牛蒡子、马勃等七味药组成。加减法中，上热炽盛扁桃体红肿有脓点者，可酌加黄芩、青叶、银花藤、公英、地丁等以加强清热解毒清炎之功；下热便秘，或上热重而需取下者，酌加大黄、芒硝、虎杖等；挟表证恶寒汗少者，酌加芥穗、苏叶、浮萍等以透其表；兼咳者，酌加杏仁、橘红；咽痛舌根痛甚者，酌加雷氏六神丸1—2粒噙化，但不必过多噙化或吞服，过多则易于引起恶心呕吐等症状，恐有的患

者对其中蟾酥过敏，或耐受阈值偏低之故也。

（王占玺）

慢 性 喉 炎

张××，男性，11岁。1979年8月29日初诊。经××医院诊为"慢性喉炎"，经治不愈，反复发作达八年之久。其症状为：干咳不畅，咽痒有异物感，音哑，经常不能平卧，平卧则咳，咽喉发红，饮食不佳，大便尚可，小便稍黄，舌苔淡黄而薄，脉象弦滑，此证属"喉癣"，治宜"清肺胃湿热"为法：

白花蛇舌草15.0	鱼腥草10.0	蚤休10.0	黄柏10.0
半 枝 莲10.0	地骨皮10.0	龙葵10.0	桔梗10.0
茵 陈10.0	旱莲草10.0	射干5.0	甘草5.0

上药服10剂后喉痒、咳嗽都有所减轻、又以上方加减服20剂后诸症消失，又以上方加减服20剂巩固后效。

[**按**]喉司呼吸而属于肺，咽通食道属于胃，咽和喉的部位相接近而作用各别。本证多属胃火熏肺则喉头瘙痒作咳，咽喉干燥，痒多痛少，淡红微肿，咽有异物感，有时喉部发热，声音嘶哑。此病多由急性喉炎转化而来，本例患儿是因肺胃湿热所致，故采用清热解毒，除湿利咽为法。如方中白花蛇舌草、鱼腥草、蚤休、龙葵、半枝莲、地骨皮清热解毒；茵陈、黄柏、旱莲草清热利湿；射干、桔梗、甘草清热利咽。总之，本方有"清热解毒、除湿利咽"之功能，故用于慢性喉炎属于肺胃有湿热者为宜。

（张荣显）

引火归原法治疗慢性咽炎

咽喉部的炎症，一般急性者不论用清热解毒剂或常用之抗菌素，均易取效。确有一部分患者迁延不愈形成慢性，如是者用一般

清咽利喉等药则难取效。这类病人余于临床验之，以虚火者十之八九，实火者不足一、二，多数为阴虚火旺、阴虚于下、虚火上浮所致。常用“引火归原法”较易收功，多以《金匮肾气丸》加减为治。例如患者周×礼，男性，35岁，北京市拉锁二厂工人，于1979年12月31日初诊。患者过去经常咽痛，于8个月前经××医院确诊为“慢性咽炎”，经用青霉素、链霉素、四环素、牛黄解毒丸、牛黄上清丸、清热解毒片、喉片等药治疗均未取效，经常咽痛、热感、自觉咽喉中经常有痰，咯之量很少，每于“着凉”、“感冒”均可使咽痛增剧，痛甚则感吞咽困难，因近8个月来连续不愈，于1979年12月31日转来治疗。舌苔薄白，舌质嫩红，咽部红赤，咽后壁滤泡增生，扁桃体不大，脉象细数。此“阴虚火旺、虚火上浮”之候，清解难以取效。拟“引火归原法”，处以：

生　地25.0　熟　地25.0　生山药15.0　女贞子12.0
丹　皮12.0　茯　苓12.0　泽　泻10.0　制附片6.0
肉桂3.0后下　金沸草10.0

每日煎服一剂。服用8剂后而逐渐痊愈。于1980年2月8日随访，前证治愈后未发。方中加用金沸草者，取其温开降痰，更可佐二地使之补而不呆，且有引药入咽之能，或可用麻黄3.0与熟地共捣后用之。

（王占玺）

滋养肺胃、降下虚火法治疗慢性咽喉炎

患者韩×刚：男性，28岁，河北省徐水县××局，干部。1982年6月10日初诊。

咽喉疼痛、痒、哑二年余。缘于二年前的初冬工作劳累感冒后发生咽喉疼痛，时痒作咳，咳甚则音哑。当时虽经中、西药物治疗一度好转，此后每因工作劳累上述诸症状加重。曾于本单位职工医院及北京市同仁医院等，均诊为“慢性咽喉炎”。病后二年多来，

曾先后使用四环素、红霉素、土霉素、青霉素、链霉素、强的松以及中药牛黄清火、牛黄清胃、牛黄上清、清心丸，大剂苦寒泻火的汤剂等治疗，均未生效，转院来门诊治疗。上述诸症时轻时重，每常因工作学习劳累时加重，目前因为参加学习，咽喉经常疼痛而痒，痒甚时可诱发咳嗽，无痰，时而伴以声音嘶哑。二便正常，睡眠一般。既往无其他病史。观患者身形瘦长，面部稍红。舌质嫩红，舌苔微薄白，咽后壁淋巴滤泡增生、发赤，扁桃体1度肿大。脉象细小微滑两尺具弱。综观上证确有“虚火上炎”之势，随取用“滋阴潜阳、引火归原”法的《金匮·肾气丸》加减：

生地30.0　熟地15.0　生山药12.0　女贞子10.0

丹皮10.0　茯苓10.0　泽　泻10.0　附　片3.0

肉桂3.0　金沸草10.0

每日煎服1剂。至1982年7月10日来诊云：上方加减共服16剂后，咽喉疼痛痒等症状减轻，并曾一度消失。于近二日来又发，甚而讲话、夜间睡眠均可疼痛，伴以尿黄，且服上方效果不显。观其舌质仍红、舌根部有黄腻之苔，脉象细弦微滑。随改用张仲景的麦门冬汤合竹叶石膏汤加减：

麦冬15.0　半夏10.0　太子参12.0　生甘草10.0

粳米10.0　竹叶10.0　生石膏30.0　大　枣6枚

每日煎服1剂。服用3剂后上述诸症明显减轻，服用8剂后诸症消失，已无何自觉症状。观其舌苔仍有黄腻之象，改用半夏泻心汤合半夏厚朴汤，以期辛开苦降、和胃清热。嘱再服用数剂为其善后。随访至1983年2月10日未再发。

［按］ 笔者治疗慢性咽炎属于“阴虚火旺、阴虚于下，虚火上浮”所致者，常用“引火归原”法，多以《金匮·肾气丸》加减较易收功。本例初用此法服用16剂后诸症明显好转，但在服药过程中再次反复、且继续服药而不效。甚而咽痛等症状加重，讲话、夜间睡眠均仍疼痛，出现尿黄，舌根部有黄腻苔，脉象转见弦象。思考良久，认为阴虚下焦兼有湿热，此时再补其肾阴引火归原恐非所

宜，随改用具有"滋养胃阴、降下虚火"的麦门冬汤与具有"养阴扶气、清理中下"焦余热的竹叶石膏汤而获效。

麦门冬汤出自《金匮·肺痿肺痈欬嗽上气病脉证治》篇，原文说："火逆上气、咽喉不利、止逆下气者，麦门冬汤主之"。方由麦冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣六味药组成。方中麦冬用量七升，为群药剂量之首，且以其命为汤名，可见仲景是取其为"君"，滋养肺胃之津液以润燥；佐半夏一升，且与麦冬的用量比例为7:1，取其辛温反佐以开其结、和胃降逆、化痰行滞；人参、甘草、粳米、大枣共为佐使，取其补脾土以资助肺金，而救肺胃阴虚有热之痿。用以治疗肺痿、肺痈、咳嗽上气等久病，发生胃中津液干枯、虚火上炎的"咽喉不利"诸证。这与肾阴虚的虚火上炎又有所差别，故用肾气丸加味未能收其全功。

竹叶石膏汤，原于《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证治》篇中，原文说："伤寒解后，虚羸少气、气逆欲吐、竹叶石膏汤主之"。本方即麦门冬汤去大枣加竹叶石膏而成，故两方合用共八味药组成。加取石膏以清中州胃家之热、竹叶清利下焦湿热，故竹叶石膏汤本身是用于病后"余热未清，气阴两伤"之证。细观本病历用滋补肾阴引火归原法，一度好转又发之时，其主证是咽痛症状加重，又不因服上药所能控制，伴以尿黄，舌根部出现黄腻之苔，脉见弦象等，均可能为肾阴有复，而肺胃阴分不足兼有下焦湿热之候，故改麦门冬汤与竹叶石膏汤两方合用而收效。

（王占玺　　李焕玲）

悬 壅 垂 水 肿

患者杜××：男性，27岁，本院工人。1965年12月9日初诊。

患者探亲后刚返回单位，昨天下午开始自觉咽干而痛，继之发现咽下困难，于此同时悬壅垂肿大，未发寒热，大小便正常，睡眠较差，已婚后数年，既往有早泄阳萎史：舌净质红，悬壅垂欣红而

肿，且有光亮如水滴状之水泡约2.0×1.5厘米，咽后壁及软腭均发红，且后壁滤泡增大，两扁桃体发红未现肿大。脉弦而细两尺俱弱，胸腹及四肢无其他阳性体征。随诊为“急性咽炎”并悬壅垂水肿，辨证为“阴虚上热”，拟“育阴潜阳、利湿解毒”为治：

玄参30.0　桔梗10.0　甘草10.0　双花25.0

连翘18.0　青叶12.0　马勃3.0　云苓15.0

每日煎服一剂。

12月11日二诊，上药服三剂自觉咽痛消失、咽下食物已无障碍，舌质红减轻，咽后壁及软腭发红消失，悬壅垂红肿明显消退且接近正常，水泡基本消失、无透明水泡，但有时胃痛，随改用平胃散加减以治胃。至12月13日而痊愈。又于1966年1月10日复查、咽痛及悬壅垂水肿愈后未发。

［按］　此例悬壅垂水肿，可能与急性咽炎有关，若为一般炎症，理当清热解毒为治，而本例舌红脉细，病发于“探亲”之后，故考虑为“肾阴虚损”于下，“虚火上浮”于咽，故方用玄参以滋肾水育阴潜阳为君；臣以甘桔汤以治咽痛；更佐以银翘青叶马勃以清热解毒；使以茯苓利湿，且可反佐甘寒辛凉等药清之有过，亦为“攻补兼施”之又一变法。

（王占玺）

老　年　耳　聋

中医或常言“耳聋”是包括了“听力减退”与“全聋”两个部分。本文所言者，多数是指“听力减退”所说。老年耳聋者，多半合并高血压病，或高血压病并发耳聋、耳鸣这两个症状，因此耳聋常见于“肝胆火旺”或“肾阴亏损”两证，试举一例：

义×善：男性，60岁，北京高级党校干部，病历141753号。1965年8月5日初诊。

近20多天来发现耳塞听不清楚，耳聋伴以头晕头痛，腰痠足

软。但睡眠良好，食欲尚佳，大便每日一次。自诉无其他病史。诊之，面赤舌润而净，舌质稍红，脉象沉弦有力，两尺具弱，随测血压170/114mmHg，胸腹及神经系统无其他阳性体征。此面赤舌红，脉弦耳聋，腰痠足软等乃阴虚肝旺所致，处以杞菊地黄丸加味：

生熟地各15.0　山萸肉10.0　生山药12.0　丹　皮10.0

云　苓10.0　泽　泻12.0　菊　花10.0　枸杞子10.0

生石决明24.0　夏枯草18.0

每日煎服1剂。服药6剂后，右侧耳聋好转，左耳仍塞，脉弦象减轻，血压降至146/100mmHg，又用前方加九节菖蒲6.0、又服12剂后，两耳较前大为清楚，脉象变软而缓和，血压140/98mmHg，随予明目地黄丸30丸，早晚各服一丸，菊花30.0克、每用少许沏水送服丸药，以期缓图其本。服丸药15天后，上述证状消失，血压140/96mmHg。

［按］ 耳聋若为肝火偏旺者，则宜龙胆泻肝汤加减以泻其实。本例为“阴虚阳亢”所致耳聋、头晕，虽自述无其他病史，而实际血压偏高，虽面赤似火，亦不能作实火观之。所以然者，同时伴有腰痠足软，脉弦而两尺具弱等“下虚上盛”之候，此值“花甲”肾气已衰，故“育阴于下”则可潜降浮阳。方中更佐以生石决明以镇肝；夏枯草以清肝；九节菖蒲与肾气丸同用以开耳窍，故耳聋治愈同时，高血压亦相继好转。这也体现了“老年耳聋”的特点，为“肝肾阴虚”于下者居多。

（王占玺）

右耳后抽痛

沈××：女性，46岁，干部。1983年1月10日初诊。

右耳后抽搐作痛，持续发作已一周，日轻夜重，且影响睡眠。伴有头晕、头痛、心烦、口苦，曾用止痛、镇静等西药，均不能缓解其抽搐疼痛。且近四天来加重，病人为此非常痛苦，要求中医治

疗。检查：血压170/110mmHg，体胖，舌质红嫩，被有薄黄苔，脉弦有力，此"肝胆火旺，经络失养，肝风内动"所致。拟"清肝泻胆、养血通络"法治之。方选龙胆泻肝汤加减：

柴胡18.0　黄芩12.0　炒栀子3.0　丹皮12.0

当归15.0　薄荷3.0后下　龙胆草12.0　白芍30.0

甘草6.0　川芎6.0　丹参24.0　红花15.0

细辛3.0　元胡末3.0分冲

水煎服，每日一剂，分两次服。病人用药1剂后，上述症状明显减轻，4剂后症状消失而愈。

［按］本例特点为右耳后抽搐作痛，伴以头晕头痛，心烦口苦，脉弦有力，血压过高，舌被黄苔等，其所以谓"肝胆火旺"者、乃足少阳胆经的耳部支脉，是从耳后进入耳中，出来经过耳前，到目外眦的后方。胆与肝互为表里，在表为胆，在里为肝，故肝胆两经常可互相影响。经曰"诸风掉眩皆属于肝"，此肝胆阳热偏盛，发为"热盛风动"的耳部疼痛，抽搐，眩晕等症状。取龙胆泻肝汤，泻其实清其热而获捷效耳。

（郭玉英）

慢性结膜炎

张×林，病历157718号，居于北京市崇文区龙潭北里5条1楼。1966年7月22日初诊。间歇性两眼红肿半年余，视物逐渐不清，经常流泪，眵多且痒；经常头晕，有时烦热，食欲尚好，二便正常，曾经××医院诊为"慢性结膜炎，双角膜炎，重度砂眼"，经久用点眼药外治效果不显，来服中药。两眼结膜发红充血，两角膜均有云翳，以右侧为甚，睑缘发红，视力于眼前不能分清指数，两睑内缘均有明显砂眼颗粒。舌苔薄黄，脉象弦数。证属风热上扰于目，拟"养阴清热"为主，佐以"活血熄风"法为治：

鲜生地15.0　鲜石斛12.0　荆芥6.0　川芎6.0
归　尾9.0　红　花6.0　防风6.0　薄荷6.0
赤　芍9.0　菊　花9.0　银花9.0　蝉衣4.5
丹　皮12.0　蜜蒙花9.0

每日煎服1剂，服7剂后，眼红、流泪、眵多等症状消失，视物较前清楚，已可看到2米指数，角膜白翳如故，结膜充血接近消失，嘱将前方再服6剂以巩固疗效。

[**按**]　上方为以“清肝明目”法而设，余验之对急性结膜炎、睑缘炎、慢性结膜炎、睑板腺炎等均可使用。若舌苔黄大便秘结者，可加三黄泻心汤同用；若为急性炎症，可酌减归尾、赤芍、红花；若睑缘无有红赤不痒者，酌减蝉衣、防风即可使用。

（王占玺）

全　眼　球　炎

患者李×斌：年70岁，于1979年7月3日由辽宁省北票县来京治眼。缘于一个月前，在劳动中被树条抽伤右眼，断续疼痛，流泪不愈，视力逐渐下降，直至只有光感。眼球疼痛不能转动，波及右侧头痛较甚，近两周来右侧头顶有如“生角”之感，因头皮痛而不敢触及头发，不能着枕。因头痛而恶心不能进食已达一周。曾于当地公社、地区及省医院等治疗不效并令其行眼球摘除术，患者及其家属均不欲手术而来京就医。经××医院眼科诊为“全眼球炎”，改用中药大剂清热解毒及西药合治一周，诸症未减，流泪涕多，大便干燥。眼科恐形成“交感性眼炎”而再三劝其摘除患侧眼球，患者拒绝手术及眼科治疗，于1979年7月10日只要求服中药。查其右眼肿而突出，结膜红肿如血泡状，呈鹘眼凝睛。瞳孔变为扁圆横置形，且较健侧小，对光反应消失，角膜较为混浊。右侧头部毛发及皮肤不能抚摸，近之则痛。舌苔黄腻、脉象弦大而数100/分，体温37.8℃。此外伤感染热毒内陷，肝肾肺胃具热，拟三黄泻心汤加

味：

黄　芩15.0　尾　连12.0　生大黄12.0　蒙花15.0

金莲花30.0　青葙子20.0　夏枯草20.0　青叶30.0

紫地丁30.0　连　翘20.0　丹　皮15.0　白芷12.0

蔻仁10.0

每日服一剂。

7月16日，前方服6剂后头痛减轻，已不恶心，能进食，右头"生角"之感减轻，头发已能抚摸，但流泪流涕仍多，结膜血肿减轻而仍赤紫，大便仍干。舌苔变薄，脉大而无力，此邪气欲退而正气显衰，再以上方加党参20.0、木通5.0、胆草9.0，以兼扶正。

7月23日上方服7剂，右眼及头均已不痛，多泪流涕均明显减少，眼已不突，结膜血肿已消，但仍赤暗，瞳孔形态同前，角膜较为清晰，大便已不干，余症均消。舌苔薄白，脉象虚大而不数，78次/分，思及此久病灼及肝肾之阴兼有瘀血，改用杞菊地黄及知柏地黄之变法以扶正驱邪：

野菊花45.0　枸杞子12.0　生地45.0　生山药15.0

丹　皮12.0　茯　苓12.0　泽泻12.0　女贞子12.0

黄　柏12.0　白　芷12.0　苡米30.0　蒙　花12.0

红　花9.0

8月20日，上方服12剂。服药期间结膜充血明显地逐渐减退后改为隔日一剂，至8月27日，结膜瘀血全部消失，除瞳孔变形（虹膜粘连），视力恢复至眼前指数外，余症全部消失稳定。脉虚大象已好转。停药返里调养。至1979年11月30日来人云，归家一直未发眼病及头痛。

［按］ 此例治疗历时2月有余，保护了患侧眼球而未摘除。三黄泻心汤加减治疗眼病者，是原于1956年学于赵锡武老师同治过"疱疹性结膜炎"、"急性结膜炎"均获效的基础上，时置患者再三拒绝行手术的情况下而勉强予为之。细释本例治疗经过则分为两个阶段：其一，自7月10日开始用三黄泻心汤加味以清肝肾肺胃四脏之

热为主，佐以清热解毒凉血之剂。所以然者，肝开窍于目，瞳孔属肾、结膜（目白）属肺，患者发热便干苔黄又属于胃热之故耳。治疗过程，发热舌苔渐退，眼之局部症状减轻的同时又于16日发现其脉大而无力，此时邪欲退而正欲衰，方中加入党参以扶正气。至7月23日，诸证虽减，然目赤改善有些停顿，细诊之，则发现其六脉虚大而无力，则又及时转入第二阶段的双补肝肾为主佐以清热而收功。以此观之，临证之际，炎症渐减之时，驱邪与扶正，标本缓急，何者先后，尤当权衡。

（王占玺）

复　视

患者陈×明：男性，49岁，干部。1981年9月9日初诊。

于1981年8月11日因“蝶骨嵴脑膜良性瘤”手术后出现复视，视物呈双影。视力右眼自原1.2减至0.9、左眼尚可维持原1.2的水平。伴以尿频量少，胃脘膨满，食欲不振，消化较差，夜寐不实，大便偏干而不畅。直至1981年9月9日出院后上述诸症如故而来我院门诊。观其面色萎黄而白，头部正中线上有手术切迹。意识清楚，能与检查合作。舌苔黄腻，脉象弦滑。此大病术后出现视力下降及复视者，理当补肾。但舌苔黄腻，脉象弦滑，胃脘膨满，食欲不振，消化不佳，均属“脾胃湿热”为患。此即“虚中挟实”、“虚不受补”之例，故先宜“辛开苦降、清热利湿”为急，待湿热除后始能滋补，先用小陷胸汤合半夏泻心汤加减：

黄　连10.0　半夏12.0　全括蒌40.0　黄芩10.0

太子参15.0　干姜9.0　大枣4枚　酒军6.0

每日煎服一剂。上方加减服用16剂后，消化道症状明显减轻，但视力仍无明显改善。睡眠不佳，舌中部之苔转为薄白、舌两边见有黄腻苔，脉仍弦滑。此“脾胃湿热”渐清，“肝胆湿热”又现，随改用温胆汤加减：

竹　茹10.0　香　橼10.0　陈　皮10.0　半　夏12.0

茯　苓10.0　甘　草6.0　广木香10.0　合欢皮30.0

夜交藤30.0　生龙骨30.0　生牡蛎30.0

每日煎服一剂。加减共两方60余剂，至1982年6月15日，自觉复视现象消失，消化系统症状愈后未发。复查视力左右两眼均为1.2，而告临床治愈。嘱其停药观察，至1983年2月10日复查，患者无何自觉症状，视力正常。

［按］ 本例视力减退、复视等症状，出现于“蝶骨嵴脑膜良性瘤”手术之后，初诊时，笔者再三考虑，瞳孔属肾，肾主骨生髓；脑为髓之海，因此脑与瞳孔诸不足，均应从补肝肾入手进行治疗始为常规。但患者脾胃湿热症状明显，黄腻之苔、弦滑之脉均难以接受滋补之品。因而被迫只好先予清理中州，选用仲景的小陷胸汤合半夏泻心汤、三黄泻心汤等加减治疗。在治疗过程中脾胃湿热稍减，肝胆湿热又起，故只能清胆安神，佐以和胃，用温胆汤加味，两方交替加减服60余剂，未待补其肝肾，其证消失而愈者何也？盖中焦湿热得清，转输复常、津液四布；胆热得清，更有益于肝，肝肾两脏，未用药补，而其自身后天之本复常，则自补而愈矣！此即药补，不如食补，饮食消息止之的又一变法。

（王占玺　黄剑平）

[General Information]
书名=临床验集（第二版）
作者=
页数=804
SS号=0
出版日期=